伐木等の業務特別教育修了者を対象とした補講イ受講申込書**（８月受講用）**

（※８月開催分です。９月以降は様式を変更します。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修了証番号 |  | ＊受講番号 |  |
| ふりがな氏　　名 |  | 性 別男・女 | 昭和　　　年　　月　　日平成（年齢　　　才） |
| 受講年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 希望会場名 | 岩 国・下 関・山 口 | （希望会場名と希望時間に必ず〇印をして下さい。）　 |
| 希望時間 |  午 前　・　午 後 |
| 現住所（電話番号） | 〒℡： |
| 　上記のとおり記載事項に相違なく受講者の写真１枚（上半身正面無帽６ヶ月以内撮影）を添えて申し込みます。　　　　　受講料　　４，３２０円（うち消費税３２０円）（９月受講分まで）　　　　　　　　　受講料等（テキスト代含む）を、令和　　年　　月　　日に納入します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講申込日　　令和　　 年　　　月　　　日　申込者の事業主　電話（　　　）－（　　　）－（　　　）　　　　　所在地　〒

|  |
| --- |
| のりつけ（仮貼付） |
| たて　　２９ｍｍよこ　　２４ｍｍ写真貼付欄裏面に氏名、撮影年月日を記入 |

名　称代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　林業･木材製造業労働災害防止協会山口県支部長　様　〒753-0074　山口市中央４－５－１６　県商工会館２Ｆ　電 話（０８３）－（９２２）－（０１５７）　ＦＡＸ（０８３）－（９２５）－（６０５７）（記載上の注意）１．「＊」印欄は記入しないで下さい。２．性別欄は、該当に○印を記入して下さい。３．のりつけは、写真上部５ｍｍ程度を仮貼付して下さい。 |

＊　御記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本補講の実施目的以外には使用いたしません。