**刈払機作業安全衛生教育講習会受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 修了証番号 | |  | | | ※ 受講番号 | |  | |
| ふりがな  氏　　名 | |  | | | 生年月日 | | 昭和  　　　　　　年　　月　　日  平成 | |
|  | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 | 有　／　無 | 併記を希望する  氏名又は通称 | |  | | | |
| 希望日  （１つ〇で囲む） | | 第７回（10/7）　　　第８回（10/8）　　　第９回（10/9）  第10回（10/15）　　　第11回（10/16） | | | | | | |
| 現住所  （電話番号等） | | 〒  Tel： 　Fax： | | | | | | |
| 刈払機作業経験年数 | | | | | 年 | | | |
| 林業･木材製造業労働災害防止協会山口県支部長　様  　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。**注：写真はコピー用紙不可**  　　　　□　会　員　　９，３５０円 （該当箇所に☑を記入）   |  | | --- | | 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 |   　　　　□　非会員　１０，６７０円    受講申込日　　令和　　年　　　月　　　日    申込者の事業主（注：自営業・個人の方は記載不要です）  　　　　　所在地　〒  名　称  代表者氏名  電話（　　 　）－（　 　　　）－（　 　　　　）  　　　　　Fax（　　 　）－（　 　　　）－（ 　　　　　） | | | | | | | | |
| 申込担当課等 | | 所属課名等  （電話番号） | |  | | 担当者  （氏　名） | |  |
| （注）１．「※」印欄は記入しないで下さい。  ２．**運転免許証など本人確認ができる公的書類（写真付き）の写しを添付**して下さい。  ３．のりづけは、写真上部５ｍｍ程度を仮貼付して下さい。  ４．旧姓又は通称の併記ご希望の場合は、併記希望欄の該当箇所を〇で囲み、併記したい旧姓又は通称を  記入するとともに、併記したい又は通称が確認できる書類（戸籍抄本や住民票の写し、運転免許証や  マイナンバーカードの写しなど）を追加添付して下さい。 | | | | | | | | |

※個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の実施目的以外には使用しません。また添付された本人確認書類は、確認後に当支部が責任をもって裁断処分します。

**注）申込受付は、令和７年９月９日(火)午前８時３０分からです。**