

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, 3 5 0円 (該当箇所に ☒ を記入) ☐ 非会員 1 0, 6 7 0円			
受講申込日 令和 年 月 日		のりづけ (写真貼付) たて 29mm よこ 24mm 写真貼付欄 裏面に氏名、撮影 年月日を記入	
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○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。