作業計画作成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			性　別 男・女	昭和 平成	年　月　日 （年齢　　才）
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			
現　住　所 （電話番号等）	〒 Tel：　　Fax：				
業　　種			伐木等作業経験年数		年
申込担当課等	所属課名等 （電話番号）		担当者 （氏　名）		

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　　９，０２０円　（該当箇所に☑を記入）
□　非会員　１０，３４０円

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

受講申込日　　令和　６年　　月　　日

申込者の事業主（注：自営業・個人の方は記載不要）

所在地　〒

名　称

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話（　　）－（　　）－（　　）

Ｆａｘ（　　）－（　　）－（　　）

林業･木材製造業労働災害防止協会山口県支部長　様

（提出先）〒753-0074　山口市中央４－５－１６　県商工会館２Ｆ

（注）１．「※」印欄は記入しないで下さい。
２．性別欄は、該当に〇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。
４．旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合
・「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を〇で囲むこと。
・併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入し、次の証明書を１通添付すること。
【旧姓併記の希望の場合】戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票などの証明書
【通称の場合】住民票又はそれに類する証明書

※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、本特別教育講習の実施目的以外には使用いたしません。

注）申込受付は、令和6年7月25日(木)午前8時30分からです。