受付番号※ NO

刈払機取扱作業者安全衛生教育講習受講申込書

写真貼付 縦3.0cm × 横2.4cm 1枚貼付 1枚添付

第　　回	講習日	
	講習会場	

ふりがな		修了証番号	※
氏名			
生年月日	年　　月　　日	交付年月日	※

旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無		併記を希望する氏名又は通称	

現住所	〒
電話番号	(　　)
勤務先	名称
	所在地
	連絡先
備考	

受講料9,680円（テキスト代、消費税込）を添えて上記のとおり申し込みます。

受講料支払日　令和　　年　　月　　日

受講申込者氏名　　印

必ず捺印ください

林材業労災防止協会
愛媛県支部長　殿

（注：※欄以外は全て記入して下さい。）

R4.4改
林材業労災防止協会愛媛県支部