

受付番号※  
NO

写真貼付  
縦3.0cm  
×  
横2.4cm  
1枚貼付  
1枚添付

## 刈払機取扱作業安全衛生教育講習受講申込書

第 回	講習日					
	講習会場					
ふりがな				※		
氏名						
生年月日	昭和 平成	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	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9,350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。)						