受付番号※ NO

写真貼付 縦3.0cm × 横2.4cm 1枚貼付 1枚添付

荷役運搬機械等によるはい作業従事者安全衛生教育講習受講申込書

講習日　令和8年7月31日（金）

講習会場　愛媛県森林組合連合会中野事業所木材流通センター

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	所在地
	連絡先
	名　称
備考	

受講料7,480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

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