

受付番号※  
NO

※確認印

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

## 木材加工用機械作業主任者技能講習受講申込書

実施日	令和5年10月26日（木）～27日（金）	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	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	所在地					
	連絡先					
	名称					
経験証明欄						
上記の者は、下記のとおり、木材加工用機械による作業に3年以上従事した経験を有することを証明します。						
令和 年 月 日 記 年 月 日～ 年 月 日までの 年 ヶ月 住所 ----- 事業主 _____ 印 必ず捺印ください TEL ( _____ )						
受講料、18,700円（テキスト代、消費税込み）を添えて上記の通り申し込みます。						
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 殿 必ず捺印ください 愛媛県支部長						
（注：※欄以外は全て記入して下さい。）						