

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6年11月5日（火）～6日（水） | 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 | | | | |

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
愛媛県支部長

殿

必ず捺印ください

（注：※欄以外は全て記入して下さい。）