刈払機取扱作業者安全衛生教育講習 受講申込書

令和　　 年 　　月 　　日

檜山地域人材開発センター運営協会　御中

〒043-0061　 北海道檜山郡江差町字南ヶ丘7-1 住　　所

TEL：0139-52-0160　　　　　　 　 事業者名

FAX：0139-52-0188　　　　 　　　 代表者名

　　　 　(担当者：　　　　　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL:

受講年月日　　令和　　年　　月　　日　9時00分より　　　　FAX:

受講会場　　　檜山地域人材開発センター運営協会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　 名 | 住 　所 | 備考欄 |
| 生 年 月 日 | 電話番号 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　　　） | 〒 |  |
| 昭・平　　　年　　　月　　　日 |  |

※既に刈払機以外の林災防の修了書を所持されている方は、備考欄に番号と発行年月日を記載して下さい。