

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
 TEL : 0139-52-0160
 FAX : 0139-52-0188

住 所 _____
 事業者名 _____
 代表者名 _____
 (担当者 : _____)

TEL: _____
 FAX: _____

受講年月日 令和3年10月28日(木) 9時00分より
 受講会場 檜山地域人材開発センター運営協会 会議室

| (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。