

平成 29 年 10 月 12 日 刈払機取扱安全教育 受講申込書

① 会社名又は
団体名

② 郵便番号

③ 所在地又は
現住所

④ 代表者

印

⑤ T E L

⑥ F A X

※ 個人での申込の際には①の会社名又は団体名と④の代表者欄はご記入不要です。
※ 刈払機の使用経験の有無をご記入下さい。有の方は年数もご記入下さい。

| フリガナ 氏 名 | 生 年 月 日 | 現 住 所 | 使用経験 有無 |
|-------------|-------------------|-------|------------|
| | 昭和・平成 年 月 日 | 〒 | |
| | 昭和・平成 年 月 日 | 〒 | |
| | 昭和・平成 年 月 日 | 〒 | |
| | 昭和・平成 年 月 日 | 〒 | |
| | 昭和・平成 年 月 日 | 〒 | |

※ 修了証発行に際し氏名・生年月日・現住所は楷書にて明記を
お願い致します。

【個人情報について】

上記ご記入頂きました個人情報につきましては、本講習の実施目的以外には使用致しません。

林材業労災防止協会 神奈川県支部
横浜市中区長者町9-149
TEL 045-261-3731
FAX 045-251-4891