**令和２年７/７（火）PM　伐木の業務　補講イ　受講申込書**

　　　①　会社名

団体名

㊞

　　　② 郵便番号

　　　③　所在地

　　　④　担当者

　　　⑤　ＴＥＬ

　⑥　ＦＡＸ

　　　 ⑦　E:mail

※　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。

　　ＴＥＬは日中連絡が取れる番号をご記入下さい。

**修了証のコピーを必ず添えてご提出ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | 生 年 月 日 | 現　　　住　　　所 | 備考 |
|  | 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 | 〒  ℡ |  |
|  | 昭和 ・ 平成  年  　　月　　　　日 | 〒  ℡ |  |

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名・団体名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | 生 年 月 日 | 現　　　住　　　所 | 備考 |
|  | 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 | 〒  ℡ |  |
|  | 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 | 〒  ℡ |  |
|  | 昭和 ・ 平成  年  　　月　　　　日 | 〒  ℡ |  |
|  | 昭和 ・ 平成  年  　　月　　　　日 | 〒  ℡ |  |