**９月１４日（火）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　ＴＥＬ

（日中通話できる番号）

　　　⑥　ＦＡＸ

　　　⑦　Emaile

 **※　個人での申込の際には①の会社名又は団体名はご記入不要です。④の代表者は個人名をご記入下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 〒TEL |  |
| 　　　　　　　　　　 | 昭和 ・ 平成 年　月　　　　日 | 〒TEL |  |
| 　　　　　　　　　　 | 昭和 ・ 平成 年　　月　　　　日 | 〒TEL |  |
| 　　　　　　　　　　 | 昭和 ・ 平成 年　月　　　　日 | 〒TEL |  |
| 　　　　　　　　　　 | 昭和 ・ 平成 年　　月　　　　日 | 〒TEL |  |

　**※　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