**２月１８日（火）刈払機取扱安全教育　受講申込書（自然環境保全センター）**

　　　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　Email

**※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ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | 生 年 月 日 | 現　　　住　　　所 |
|  | 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します。**

【個人情報について】

　 上記ご記入いただきました個人情報は、本講習の実施目的にのみ利用させていただきます。

　　　　　　　　　　　　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