

林業・木材製造業労働災害防止協会

栃木県支部長殿

はい作業主任者技能講習
受講申込書 修了証台帳

のり
写真
縦30mm横24mm
6ヶ月以内に撮影した写真を1枚貼付すること。

受講者に関する事項	ふりがな 氏名	印	性別 男女	昭和 平成	年	月	日生
	住所	〒					
	勤務先	電話 ()					
	勤務先所在地	〒					
はい付け又ははい崩しの作業に従事した経験	年 月から 年 月までの 年 ヶ月間						
	証 明	事業場の名称 事業者職氏名					印
講習に関する事項	受講希望日	平成 年 月 日～平成 年 月 日					
	講習期間	※平成 年 月 日～平成 年 月 日					
	修了年月日	※平成 年 月 日					
	修了証	※第 号 交付年月日 平成 年 月 日					

備考 該当項目に○印を付して下さい。

実施管理者確認欄	※ 実施管理者職氏名	印
----------	------------	---

(注) ※以外の欄は申込者において全部記載すること。

郵便番号は必ず記入して下さい。

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。