

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

写真  
(全面のり)  
縦30mm横24mm  
6ヵ月以内に撮影  
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			昭和 年 月 日生
	氏名	(印)		
	併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類)			平成
	住所	〒		
	勤務先	電話 ( )		
勤務先所在地	〒			電話 ( )
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	印	
講習に関する事項	受講希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	講習期間	※令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	修了年月日	※令和 年 月 日		
	修了証	※第 号 交付年月日 令和 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。

《併記を希望する場合について》

旧姓又は通称併記希望者は、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる資料のコピーを添付してください。【尚、本籍地の記載はマスキング（黒塗り）してください。】