**刈払機作業安全衛生教育講習会受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 修了証番号 | |  | | | ※ 受講番号 | |  | |
| ふりがな  氏　　名 | |  | | | 性 別  男・女 | | 昭和  　　　　　　年　　月　　日  平成  　（年齢　　　　才） | |
|  | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 | 有　／　無 | 併記を希望する  氏名又は通称 | |  | | | |
| 希望日  （１つ〇で囲む） | | 第７回（10/8）　　　第８回（10/9）　　　第９回（10/10） | | | | | | |
| 現住所  （電話番号等） | | 〒  Tel： 　Fax： | | | | | | |
| 業　　　　種 | |  | | | 刈払機作業経験年数 | | | 年 |
| 申込担当課等 | | 所属課名等  （電話番号） | |  | | 担当者  （氏　名） | |  |
| 上記のとおり記載事項に相違なく受講者の写真１枚（上半身正面無帽６ヶ月以内撮影）を添えて申し込みます。**注：写真はコピー用紙不可**  　　　　□　会　員　　９，３５０円 （該当箇所に☑を記入）   |  | | --- | | のりつけ（仮貼付） | | たて　　**２９ｍｍ**  よこ　　**２４ｍｍ**  写真貼付欄  裏面に氏名、撮影  年月日を記入 |   　　　　□　非会員　１０，６７０円    受講申込日　　令和　６年　　　月　　　日  　申込者の事業主（注：自営業・個人の方は記載不要）  　　　　　所在地　〒  名　称  代表者氏名  電話（　　 　）－（　 　　　）－（　 　　　　）  　　　　　Fax（　　 　）－（　 　　　）－（ 　　　　　）  　林業･木材製造業労働災害防止協会山口県支部長　様  　（提出先）〒753-0074　山口市中央４－５－１６　県商工会館２Ｆ  （注）１．「※」印欄は記入しないで下さい。  ２．性別欄は、該当に○印を記入して下さい。  ３．のりつけは、写真上部５ｍｍ程度を仮貼付して下さい。  ４．旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合  ・「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を〇で囲むこと。  ・併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入し、次の証明書を１通添付すること。  【旧姓併記の希望の場合】戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票などの証明書  【通称の場合】住民票又はそれに類する証明書 | | | | | | | | |

※御記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本特別教育講習の実施目的以外には使用いたしません。

**注）申込受付は、令和６年９月９日(月)午前８時３０分からです。**