

「刈払機取扱作業者安全衛生教育」講習受講申込書

写真 のりづけ 3 cm×2.4 cm

開催日時：令和 年 月 日 () 午前9時～
【受講日を記載してください。】

講習会場：宮城県林業技術総合センター「研修棟」ほか

※受付番号		※箇所は空欄
フリガナ		
氏名		
性別 (○印をつける)	男	女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
郵便番号	(〒 -)	
フリガナ		
現住所		
電話番号		
E-mailアドレス	@	

上記講習を受講したいので申し込みます。

令和 年 月 日

所属事業場名 _____
(〒 -)

所在地 _____

電話 (- -)

FAX (- -)

〒981-0908 仙台市青葉区東照宮一丁目8-8

林業・木材製造業労働災害防止協会 宮城県支部長 殿