

「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			性別 (○印をつける)
氏 名			
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 (- -)

F A X (- -)

〒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