

# 木材加工用機械作業主任者技能講習会

## 受講申込書

※受付番号No

※受付者

講習希望日	令和 年 月 日～			日開催分	
ふりがな					印
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日		(満 才)		
現住所	〒 -				
自宅電話番号			携帯番号		
所属	事業場名			担当者名	
	所在地	〒 -			
	電話番号			FAX	
備考				熊本県支部 会員、非会員別	
				会員	非会員
個人情報の取扱いについて 本申込用紙にて当支部に提供していただいた個人情報は、修了証に記載、将来の再交付のためのものであり、 受講者の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。					

令和 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会 熊本県支部 殿

写真貼付

必要事項をご記入の上、写真1枚（3.0cm×2.5cm）を貼付し郵送にて申し込み下さい。

（受講料は受講票確認後、別紙講習会案内へ記載の口座にお振込み下さい。）

〒862-0954 熊本市神水1丁目11-14（熊本県木材会館）

電 話 096（382）7872 FAX096（382）7893

修了証の写真となりますので、証明書等に適した写真をお願いします。

（注）※印は、本人において記入しないこと。

# 職 歴 証 明 書

氏 名 \_\_\_\_\_

上記の者は

年 月 日より \_\_\_\_\_ ( 年 月間 )  
年 月 日まで \_\_\_\_\_

当事業場において、木材加工の作業に3年以上従事したことを証明する。

年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会熊本県支部長 様

証 明 者

事業所住所 〒

TEL

事業所名称

事業主氏名

印