

(様式1)

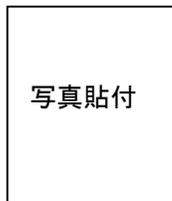
木材加工用機械作業主任者技能講習
受講申込書

※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			
氏名	印	修了証に旧姓又は通称の併記を希望される場合にお書きください。公的証明書の添付が必要です。 旧姓の場合：戸籍謄本の他、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証 通称の場合：住民票又はそれぞれ類する証明書 〔旧姓・通称〕	
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



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。

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、講習会案内に記載の口座にお振込み下さい。)

〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目11-14 (熊本県木材会館)

電話 096(382)7872 FAX096(382)7893

(注) ※印は本人において記入しないこと。

(注) 個人で申込みされる方は所属の記載は不要です。

職 歴 証 明 書

氏 名 _____

上記の者は

年 月 日より _____
年 月 日まで _____
(年 月間)

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