

木材加工用機械作業主任者技能講習

受講申込書

写 真  
添 付  
3 cm ×  
2.4cm

受講希望日 年 月 日

フリガナ 受講者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日
本籍地	都 道 府 県
現住所	〒
勤務先事業所名	
受講資格の証明	年 月 日から 年 月 日までの間木材加工 用機械作業に従事していたことを証明いたします。 平成 年 月 日 事業所代表者名 印
講習科目一部 免除の証明	認定証 免許証の番号 修了証 発行者名 発行年月日 講習科目一部免除希望で上記に記載できないときは、これを証明するものを添付すること。

平成 年 月 日

事業所所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

林業・木材製造業労働災害防止協会千葉県支部長 様