

林業・木材製造業労働災害防止協会 木材加工用機械作業主任者 技能講習申込書

写真

愛知県支部長 殿

( タテ3.6cm  
ヨコ2.5cm )

受付番号	※	修了証番号	※	交付年月日	※
講習日	第 回 令和 年 月 日 ~ 月 日				
ふりがな					※本人の印鑑を押すこと
氏名	印				
旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望の有無(いずれかを○で囲む)					有 / 無
併記を希望する氏名又は通称		※2			
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	
連絡先	携帯電話番号(なければ自宅電話番号)				
現住所	〒 - アパート・マンション名・部屋番号も正確にご記入下さい				
勤務先	所在地	〒 -			
	名称				
	電話・FAX				
木材加工用機械作業経験年数	経験内容		経験年数 (3年以上が必要です。)		
	.....		年	月	日 ~ 年 月 日
	.....		年	月	日 ~ 年 月 日
	.....		年	月	日 ~ 年 月 日
( 年 月間)					

講習の受講資格、事業主証明

証 明	当事業所(工場)において上記業務に従事した経験を有することを証明します	
	事業所の名称	
	事業者の名称	印

- 1 太枠内を記入して下さい。※は事務局加筆欄です
- 2 上欄は本人記入欄。旧姓明記を希望する場合のみ※2に加筆ください
- 3 本人の印鑑も忘れずに押すこと
- 4 自動車運転免許証(旧姓等併記)等の住民票の現住所が確認可能な書類の写しを添付すること
- 5 下欄は、会社証明欄です