

林業・木材製造業労働災害防止協会愛知県支部 支部長 行 実践的リスクアセスメント導入のための集団指導会(林業)

令和 年 月 日

(Fax 052-322-3376)

事業所名(受付担当)

〒 _____
住所

TEL _____

FAX _____

担当者名 _____

筆記用具をお持ちください。

受講申込書

(実施日:令和8年11月27日(金))

	フリガナ 氏名	性別	生年月日	郵便番号 住所(市町村まで)
1		男 女	S H	〒□□□-□□□□
2		男 女	S H	〒□□□-□□□□
3		男 女	S H	〒□□□-□□□□

※この用紙に加筆の上、支部宛にFAXまたは郵送ください。

※受講日の1ヶ月前を目処に、受付担当へ「講習の案内」をFAXしますので、情報共有してください。

※受講生欄は、参加者の氏名、生年月日、現住所を記入の上申し込みください。

(住所は市町村まで記載ください。事業の証明が必要です。それ以外には使用いたしません。)

※この研修は、林災防愛知県支部の会員であれば、出張講座として対応できます。