

木材加工用機械作業主任者技能講習

(実施日：平成29年8月24日～25日)

受講申込書 修了者台帳

		※ 修了証番号		第 号	
		※ 交付年月日		年 月 日	
① ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
② 現住所		〒 ー			
③ 所属	事業所名	電話 ()			
	所在地	〒 ー			
④ 木材加工用機械作業に従事した期間及び事業主の証明		年 月～ 年 月の間の 年 カ月間 上記の期間、木材加工用機械作業に従事したことに相違ないことを証明します。 証明者 事業主 印			
⑤ 講習科目の一部免除を希望する範囲		1. 種類及び構造（製材安全士） 2. 種類及び構造、保守点検、作業方法（職業訓練法関係） （該当番号を○で囲むとともに証明書の写しを添付すること）			
⑥ 講習会場		長野県林業総合センター（塩尻市）			
備 考		●林災協の会員の有無（どちらかに○をしてください） 会員である 会員でない ●昼食を申し込まれる方は○印をしてください。24日（ ）・25日（ ）			

※印は記入しないでください。⑤は、一部科目免除該当者のみ記入。

平成29年 月 日

林材業労働災害防止協会 長野県支部長殿

申請者氏名
(①の氏名)

印

上記の個人情報については、当支部が適正に管理し、本講習会の実施目的以外には使用しません。