

木材加工用機械作業主任者技能講習受講申込書

写 真

タテ 3.0cm
ヨコ 2.5cm

(ふりがな) 氏 名		
生 年 月 日	昭和 年 月 日 生 平成	
最 終 学 歴	年 月 卒	
現 住 所	都 道 府 県	
	(郵便番号 -) [電話 ()]	
勤 務 先	会 社 名	
	住 所	
		(郵便番号 -) [電話 ()]
受 験 資 格 に 関 する 業 務 経 験	年 月 から 年 月 まで において 木材加工用機械による作業に従事しました。 (経験 年 ヲ月間)	
事 業 主 証 明 (本社・支店・ 事業所・工場 等いずれも可)	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 年 月 日 (所在地) (名 称) (代表者) (印)	
※希望者のみ 講習科目一部 免除の証明 (原本のコピーを 添付すること)	認定証 免許証の番号 修了証 発行者名 発行年月日 講習科目一部免除を希望で上記以外のものがある場合は、それを証明するものを添付すること。	

年 月 日

(申込者氏名)

(印)

林業・木材製造業労働災害防止協会

東京都支部長 殿

※ 受講者番号	
------------	--