

本人確認（免許証・保険証・その他：）	
確認番号	

受付番号

確認印	管理者	受付者

木材加工用機械作業主任者技能講習受講申込書（台帳）

フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無（いずれかを○で囲む）						有・無
併記を希望する氏名または通称						
現住所	〒番号					—
勤務場所						
勤務年数	年	木材加工機械作業業務経験年数			年	
学歴 (最終学歴)						
職歴	勤務事業所：					
勤務内容	職種：					
勤務期間	自：年 月 日 ～ 至：年 月 日					
電話番号	職場		自宅			
標記講習会を受講したいので申し込みます。						年 月 日
林材業労災防止協会秋田県支部長 殿						
写真 2.5cm×3.0cm (裏面に氏名を 記入下さい)	申請者		住所			
			氏名			Ⓜ
			電話番号			
申請者は昭和・平成・令和 年 月 日～昭和・平成・令和 年 月 日まで満 年 ヶ月当事業所に勤務し木材加工用機械作業の業務に従事したことを証明します。						
年 月 日						
〒番号 事業所の所在地						
事業所の名称						
事業主職氏名 Ⓜ						
木材加工用機械作業主任者技能講習修了証交付記録 令和 年 月 日 交付NO,						
注1) 同一事業所で3年に満たない場合は、他の事業所分の証明書を添付すること。						
注2) 個人情報について ご記入頂いた個人情報については、当支部が責任を持って管理・保管し、当支部が主催する講習の的確な実施のためだけに利用させていただきます。						