

第 回(月) 木材加工用機械作業主任者 技能講習申込書

林業・木材製造業労働災害防止協会

愛知県支部長 殿

写真

(タテ3.6cm
ヨコ2.5cm)

受付番号	※		申込書: 令和 年 月 日	
ふりがな			修了証	※
氏名	印		番号	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	交付	※
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			

- 1、※印欄は記入しないで下さい 2、郵便番号、電話番号・FAX番号もご記入下さい
太枠内を記入して下さい。

講習の受講資格及び一部免除資格

作業の経験	経験内容	経験年数 (3年以上が必要です) 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)
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
※ 所有する 認定証の番号	認定証・免許証名	
	発行者名	
	交付年月日	年 月 日

- ※印欄は記入しないで下さい
太枠内を記入して下さい。