

チェーンソーを用いて行う伐木等の業務従事者安全衛生教育
受講申込書(修了台帳)

ふりがな 氏名	〒 _____ 市町村		性別		生 年 月 日		
			男	女	大正	昭和	平成
現住所	〒 _____ 市町村						
勤務先等	所在地	〒 _____ 市町村		電話 _____			
	名称						
講習希望日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (午前 午後) 希望時間帯を○で囲んでください。						
講習会場							
<p align="center">労働安全衛生特別教育等修了証取得機関</p> <p align="center">1:林災防 支部 2:民間指定機関() 3:その他()</p> <p align="center">注:その他の場合は、事業主確認欄にご記入をお願いいたします。</p>							
講習名	根拠条文	交付年月日			修了証番号		
伐木等の業務 (大径木等)	労働安全衛生規則 第36条第8号	昭和 平成	年 月 日		号		
事業主確認 (本社・支店・事業所等いずれも可)	上記について、安全衛生規則第36条8号に基づき講習を修了したことを証明いたします。						
	所在地	〒 _____ 市町村					
	名称						
	代表者	⑩ (団体の印)					
	電話	_____	_____	担当者			
FAX	_____	_____					

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 交付年月日 令和元年 _____ 月 _____ 日 修了証番号 _____ 号

※ 実施管理者の確認欄	氏名	_____	⑩
-------------	----	-------	---

(注) ※欄は記入しないこと。