|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※ | 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **刈払機取扱作業者教育受講申込書** | | | | | | | | | 写真  １枚をのりづけ  縦３.０cm×横２.４cm  申請前６ヶ月以内に撮影した上三分身  正面脱帽のもの。  （裏面に氏名を記入） |
| 受講年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | | | Ｓ  Ｈ 年　　　月　　　日生  Ｒ （満　　　歳） | |
| 氏名 | |  | | |
| 旧姓を使用した氏名又は  通称の併記の希望の有無 | | | 有　無 | 併記を希望する  氏名又は通称 | | |  | | |
| 住所 | | 〒　 　 　－　 　 　 　　　注）共同住宅の場合は、建物名・部屋番号を記入して下さい。 | | | | | | | |
| ＴＥＬ　　　　　－　　　　－ | | | | （携帯）　　　　　－　　　　－ | | | |
| 勤  務  先 | 事業所名 |  | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　 　 　－ | | | | | | | |
| ＴＥＬ　　　　　－　　　　－ | | | | ＦＡＸ　　　　　－　　　　－ | | | |

上記のとおり記載事項を証明し、表記講習を申し込みます。

(株)安全衛生推進会　茨城教育センター　殿

記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　月　　　日 |  | 申請者  (受講者本人) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※ | 実施管理者 | 受付担当者 |
|  |  |  |

注意

注１）受講対象者の年齢は満１８歳以上とします。

注２）黒色のボールペン又はインクペンで、略さず、楷書で記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。

注３）上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。

注４）写真１枚（上３分身無帽　縦３.０ｃｍ×横２.４ｃｍ）を貼付して下さい。**裏面に氏名を記載**して下さい。

**注５）本受講申込書を記入のうえ、写真を添えて提出して下さい。**

**注６）遅刻をされますと受講できませんのでご注意下さい。（時間厳守）**

注７）本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

**注８）納付後の受講料は、お返しできません。日程をよく調整した上でお申し込み下さい。**