講習期間	年 月 日
受講番号	

受付番号 No _____

刈払機取扱作業者 安全衛生教育 受講申込書

フリカナ					性別	管理者印		
氏名	Ⓜ				男			
旧姓又は通称の併用の記載希望 有 / 無					女			
生年月日	昭和 平成	年	月	日 ()	修了証 番号	*		
					交付 年月日	* 年 月 日		
現住所	〒 (-)		Tel (- -)					
	〒 (-)		Tel (- -)					
勤務先 申込者が勤務 先である場合	住所	〒 (-)		Tel (- -)				
	名称	FAX (- -)						
* 本人確認書類	<ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証 ・住民票 ・マイナカード ・住基カード 	免許証 第	号	受講 時間 及び 内容	6h	学科： ・刈払機の使用・点 検・整備等に関する 知識。 ・振動障害及び予防 に関する知識。 関係法令	5 h	講師確認
						実技： 刈払機の作業	1 h	講師確認
書替又は再交付関係								

(注)

- ・*欄は申込者において記載しないこと。
- ・ご記入いただきました個人情報は、受講者への連絡、講習の実施、講習修了証の発行交付のために使用いたします。
- ・氏名、住所等は、楷書ではっきり書いて下さい。
- ・旧姓等の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する旧姓又は通称を記入すること。