刈払機取扱作業者安全衛生教育
受 講 申 込 書

受付年月日	令和　　年　　月　　日
受付番号	第　　号

（一社）　中部労働技能教習センター所長　殿

次のとおり受講申込みいたします。

申込み日　令和　　年　　月　　日

ふりがな			上三分身 写真 1枚 縦 3cm × 横2.5cm 正面・脱帽 無背景 裏面に氏名を記載
氏　　名		（旧姓・通称名）	
	※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無　有 ／ 無　（いずれかを〇で囲む） （確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です）		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　　歳		
現　住　所	〒（　　ー　　）　都・道 府・県　市・区 郡		
	電話　携帯電話　FAX		
勤務先　会社名			
勤務先　所在地	〒（　　ー　　）　都・道 府・県　市・区 郡		
	電話　FAX		
受講希望日	令和　　年　　月　　日		
受講希望会場 （希望会場に〇して下さい）	飯田　・　その他（　　）	入校通知送付先	勤務先　・　現住所

【注意】　〇**全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず講習時間が不足するため受講できません。**
時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。
〇受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報の取扱い】
ご記入いただきました個人情報は、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用しません。
また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

＊　下　の　欄　は　当　所　で　記　入　し　ま　す。			
修了日		修了証番号	
受　講　料	教　材　費	記事	

（２０２４．１）