

✓【刈払機取扱作業者の安全衛生教育】(草刈機)受講申込書

・開催日時:令和6年7月9日(火) 受付:9:45～ 講義:10:00～17:00

・開催場所:石垣市役所 2階「大会議室1」

事業所名称		電話番号	
担当者氏名		FAX番号	
事業所住所	郵便番号:〒 住 所:		

※修了証発行の際必要なため、氏名・生年月日・住所等は、

誤りがないよう、かい書で正確にご記入お願い致します。

No.	フリガナ 受講者氏名	受講者生年月日	〒(必須)	受講者住所
1		昭和 年 月 日		
		平成 年 月 日		
2		昭和 年 月 日		
		平成 年 月 日		
3		昭和 年 月 日		
		平成 年 月 日		
4		昭和 年 月 日		
		平成 年 月 日		
5		昭和 年 月 日		
		平成 年 月 日		

※申込先:林材業労働災害防止協会沖縄県支部(沖縄県木材協会内)

住所:〒900-0023 那覇市楚辺1-12-15 電話:098-855-0020 FAX:098-855-0022

※申込は、FAXで受付いたしますが、送信後は事務局まで確認の電話をお願いします。

(FAXのエラー等により届いていない場合は、責任を負えませんのでご了承ください)

※ご記入いただきました個人情報、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。