

# 研修所受講申込書

令和 6年 月 日

指定管理者

(公財) 森林ネットおおいた理事長 殿

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所  
(フリガナ)

氏名

電話番号

大分県林業研修所で実施する普通救命講習【日程 3月4日~3月4日】を下記のとおり受講したいので申し込みます。

### 記

|                                     |   |                |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|-------------------------------------|---|----------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|--|--|
| 林業就業状況                              | ( 個人 ・ 雇用 )   | 会社名<br>(雇用の場合) |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
| 生 年 月 日                             | 年 月 日   | 生 満 歳          | <input type="checkbox"/> 男     | <input type="checkbox"/> 女       | <input type="checkbox"/> その他     |                             |           |  |  |
| 最 終 学 歴                             | 年 月   | (学校名)          | <input type="checkbox"/> 卒業    | <input type="checkbox"/> 中退      | <input type="checkbox"/> 修了      |                             |           |  |  |
| 資格取得のための<br>免除科目<br>※証明書添付のこと       |   |                |                                |                                  |                                  |                             | 健康<br>状 況 |  |  |
| 従事した経験年数<br>※事業主の証明書添付<br>のこと       | はい付け、はいくづし作業  |                | 年                              | 林 業<br>従事年数                      | 年                                |                             |           |  |  |
|                                     | 玉掛の補助作業等の業務経験   |                | 月                              |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|                                     | 地山掘削の作業又は土止め支保工の切りばり又は腹おこしの<br>取り付けまたは取りはずしに関する作業の従事経験      |                | 年                              |                                  |                                  |                             |           |  |  |
| 宿泊予定期間                              | 宿 泊 希 望 日   | 月 日            | 3 月 日                          | <input type="checkbox"/> 朝食      | <input type="checkbox"/> 昼食      | <input type="checkbox"/> 夕食 |           |  |  |
|                                     |   | 月 日            | 月 日                            | <input type="checkbox"/> 朝食      | <input type="checkbox"/> 昼食      | <input type="checkbox"/> 夕食 |           |  |  |
|                                     |   | 月 日            | 月 日                            | <input type="checkbox"/> 朝食      | <input type="checkbox"/> 昼食      | <input type="checkbox"/> 夕食 |           |  |  |
|                                     |   | 月 日            | 月 日                            | <input type="checkbox"/> 朝食      | <input type="checkbox"/> 昼食      | <input type="checkbox"/> 夕食 |           |  |  |
|                                     |   | 合 計            | 泊                              | 月 日                              | <input type="checkbox"/> 朝食      | <input type="checkbox"/> 昼食 |           |  |  |
| ※ 食事は業者配達不可のため各自でお願いします。            |   |                |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
| 連 絡 先                               | 郵便番号  | _____          |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|                                     | 勤 務 先   |                |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|                                     | 住 所   |                |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|                                     | 電 話 番 号   | 担当者名           |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
| 所 属 事 業 体<br>※受講は林業関係の<br>従事者に限られます | <input type="checkbox"/> 認定林業事業体                            | (事業体名 _____)   |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|                                     | <input type="checkbox"/> その他の林業事業体                          | (事業体名 _____)   |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
|                                     | <input type="checkbox"/> 林業一人親方 <input type="checkbox"/> 林家 |                |                                |                                  |                                  |                             |           |  |  |
| 交付決定通知の送付先                          |   |                | <input type="checkbox"/> 勤務先あて | <input type="checkbox"/> 研修生本人あて |                                  |                             |           |  |  |
| 領収書/請求書の有無・あて先                      |   |                | <input type="checkbox"/> 不要    | <input type="checkbox"/> 勤務先あて   | <input type="checkbox"/> 研修生本人あて |                             |           |  |  |
| 同一事業体から複数申し込む場合の優先順位                |   |                | 番目 ( _____ 人中)                 |                                  |                                  |                             |           |  |  |

※ 受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、公益財団法人森林ネットおおいたが責任を持って管理し、他の目的では使用いたしません。