

研修所受講申込書

令和 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 ー

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救命講習（普通救命）（指定管理研修）【日程 3月18日～3月18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 (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 免除科目 ※証明書添付のこと			健 康 状 況	
従事した経験年数 ※事業主の証明書添付 のこと	はい付け、はいくづし作業	年	林 業 従 事 年 数	
	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 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 希望日	3 月 日	※ み宿 の泊 提利 供用 者 の 食 事 す な り	3 月 日	<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	月 日
※ 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	ー		
	勤務先			
	住所			
	電話番号		担当者名	
所 属 事 業 体 ※受講は林業関係の 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。