

研 修 所 受 講 申 込 書

令和 7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刈払機取扱作業安全衛生教育（指定管理）【日程 5月12日～5月12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	☐ 男 ☐ 女 ☐ その他									
最 終 学 歴	年 月 (学校名)		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 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		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 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	5 月 日	※ 宿 泊 提 供 利 用 者 の み 食 事 を 使 用 す な り	5 月 日	☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食					
		月 日		☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食						
		月 日		☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食						
		月 日		☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食						
		合計 泊		月 日	☐ 朝食	☐ 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 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	☐ 認定林業事業体 (事業体名)											
	☐ その他の林業事業体 (事業体名)											
	☐ 林業一人親方 ☐ 林家											
交付決定通知の送付先				☐ 勤務先あて ☐ 研修生本人あて								
領収書/請求書の有無・あて先				☐ 不要 ☐ 勤務先あて ☐ 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。