

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 —
※住 所
※(フリガナ)
※氏 名
※電話番号
※メールアドレス

大分県林業研修所で実施する伐木等の業務に係る特別教育（指定管理研修）【日程 2月4日～2月6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	2 月	日	※ の 提 供 と な り の 食 事	2 月	日	☐ 昼食	☐ 夕食													
	希 望	月	日		月	日	☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食												
	日	月	日		月	日	☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食												
	日	月	日		月	日	☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食												
	合 計	泊	月		日	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 —																				
	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。