

## 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令和8年度伐木安全リーダー育成研修【日程 7月1日～11月13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	平成 年 月 日	生 満 歳	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
最 終 学 歴	平成 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	良			
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		林 業 従 事 年 数	年			
	玉掛の補助作業等の業務経験						
	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						
宿泊予定期間	宿 泊 希 望 日	月 日	※宿 泊利 用者 の み の 提 供 と な り の 食 事	7 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	<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		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 checked="" 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。