

# 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伐木等機械の運転の業務特別教育(指定管理研修)【日程 2月27日~2月28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<br><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 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 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<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<br>宿泊希望日                     | 2 月 日  | ※<br>み宿の<br>の提供<br>利用者の<br>食事<br>となります | 2 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<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。