

研 修 所 受 講 申 込 書

令和 8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

大分県林業研修所で実施する機械集材装置運転特別教育（指定管理研修）【日程 8月25日～8月26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	8 月 日	※ の宿 泊提 供利 用者 の 食 事 す	8 月 日	☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食	※ 食事は業者配達不可のため各自でお願いします。	8 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																							
		月 日		☐ 朝食	☐ 昼食	☐ 夕食																							
	合 計	泊		月 日	☐ 朝食	☐ 昼食																							
連 絡 先	郵便番号 —																												
	勤 務 先																												
	住 所																												
	※決定通知送付先メールアドレス																												
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。