

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林業技能検定講習（1級）【日程 8月27日～月日】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 供と なり の 食 事	8 月 日	☐ 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							
※ 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。