

研修所受講申込書

令和 7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小型移動式クレーン運転技能講習（自主事業研修）【日程 1月6日～1月8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	<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 <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		
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	1 月 日	※ の宿 提 利 用 者 の み ま す 食 事	1 月 日	<input type="checkbox"/> 朝食	<input type="checkbox"/> 昼食	<input type="checkbox"/> 夕食						
	希 望	月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 朝食	<input type="checkbox"/> 昼食	<input type="checkbox"/> 夕食						
	日	月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 朝食	<input type="checkbox"/> 昼食	<input type="checkbox"/> 夕食						
	日	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	<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 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。