|  |
| --- |
| 木材加工用機械作業主任者技能講習受講申込書 |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 受講者氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |  |
| 電話番号 |  | 経験年数(技能講習のみ |  |
| 講習の一部免除を希望する範囲※(技能講習のみ |  |
| 事業所名 |  | 電話番号 |  |
| 事業所住所 | 〒 |  |
| 事業主の証明　　　記載のとおり相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 受講料振込予定日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日振込　※　講習の一部免除を証明する資格証を添付してください。(技能講習のみ) |

確認者