

(刈払機取扱作業者に対する) 安全衛生教育 受講申込書

※修了証番号		※受付番号		
受講日	令和3年6月()日() 9:50~16:20 西予市教育保健センター			
ふりがな	姓	名		
受講者氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生(歳) 男・女
現住所	〒()-() *住所は番地まで正確に記入して下さい。 都道 市 府県 郡 連絡先電話(- -)			
※受講資格	【実技教育】所属事業場等で下記実技を実施していること。 刈払機の取扱い・作業の方法、刈払機の点検・整備の方法 : 1時間以上			
	(刈払機取扱作業に係る)実技教育を法定時間実施したこと。			
記載内容は、事実と相違ないことを関係書面等で照合し、確認したことを証明します。 〒()-() 年 月 日 所在地 事業場名 印 担当者名 連絡先電話(- -)				
会員・一般の別	会員・一般	申込日	年	月 日

切り取り線

受講票				
刈払機取扱業務に係る安全衛生教育				
※受講番号		※受付番号		
受講者氏名				
開催日	令和3年6月()日() 9:50 ~ 16:20			
会場	西予市教育保健センター (住所:西予市宇和町卯之町3丁目439-1)			
※	※	※	※	※

受講票は受付に提示し、受講中は机上に置いてください。

* テキスト当日渡し (公社)愛媛労働基準協会

領収書

殿

¥ -

(刈払機取扱業務) に係る
安全衛生教育受講料 (教材含む)

名分

上記金額領収いたしました。

年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会

支部