

(刈払機取扱作業者に対する) 安全衛生教育 受講申込書

※受付番号		※修了証番号	
受講日	令和4年6月7日(火) 10:00~16:30 西予市教育保健センター		
ふりがな		生年	昭和・平成
受講者氏名		月日	年 月 日
旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。	フリガナ	旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。	
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/携帯電話 - -		
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。(OJT教育) 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		
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。	〒 () - () 2022年 月 日 所在地 事業場名 印 連絡先電話 - -		
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般	申込日	2022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			
※受付番号		※受講番号	
受講者氏名			
受講日	令和4年6月7日(火) 10:00~16:30 受付開始_9:30~		
会場	西予市教育保健センター 4階 宇和町卯之町 3-439-1 ☎0894-62-6415		
テキスト	<input checked="" type="checkbox"/> 当日渡し <input type="checkbox"/> 受講者持参		
1AM	PM	2AM	PM

- 受講票は、受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- 筆記用具を持参下さい、遅刻時は受講出来ません。
- 体温を測り、当日発熱時(37.5℃以上)は受講を控えて下さい。
- 受講中は、常時マスクを着用して下さい。

(公社)愛媛労働基準協会八幡浜支部 ☎ 0894-22-2296

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。

2022年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会
_____ 支部