

刈払機取扱作業者に対する安全教育 受講習申込書

コピーしてご使用下さい

※印欄以外の太枠部分は全てご記入下さい。

※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講日時	令和 5年 7月 日 () 10時 00分 ~ 16時 30分		場所	西予市教育保健センター
フリガナ			生年月日	昭和 平成 年 月 日
受講者氏名				
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -			
受講資格 (実技教育)	所属事業場等で刈払機の取扱い・作業の方法、刈払機の点検・整備の方法を1時間以上の実技教育を行っていること。			
事業主等 の証明欄	上記受講者は記載された実技教育を実施していることを証明します。 〒 - 所在地 事業場名 代表者名 連絡先 電話 () - , Fax () - (印)			
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般		テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入 ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)

◆個人情報の取り扱い:この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。
切り取り線

刈払機取扱作業者に対する安全教育講習受講票			
※受講番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講者氏名			
受講年月日	令和 5年 7月 日 () 10時 00分 ~ 16時 30分		
受講会場	西予市教育保健センター (住所:西予市宇和町卯之町3-439-1)		
※講習内容	刈払機に関する知識		
	刈払機を使用する作業に関する知識		
	刈払機の点検及び整備に関する知識		
	振動障害及びその予防に関する知識		
	関係法令		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
講習会場 駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有 (無料) ・ <input type="checkbox"/> 無		

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付出来ませんのでご注意ください。
- ・筆記用具をご持参下さい。

領 収 証

殿

但し、刈払機取扱作業者に対する特別
教育受講料及びテキスト代金として
上記金額を領収致しました。

内 訳

税率10%

税込金額 _____ : :

消費税額 _____ : :

令和 年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 支部

登録番号 T7—5000—0500—1399