

# 刈払機取扱作業者に対する安全衛生教育 受講申込書

写真 1枚

貼り付けずに添付  
縦3cm×横2.5cm  
裏に名前を記入

受講希望日(必ず記入ください)			
平成	年	月	日

※印は申込者において記入しない事。

ふ	り	が	な		男	修了証	※
氏			名	(印)	女	番号	
生	年	月	日	昭・平	年	月	日
交	付	年	月	※	年	月	日
本	籍		県	現	住	所	県
勤	務	先	住所	〒	-		
			県			市・郡	
(個人の方は現住所を記入下さい)		名称			TEL	-	-
					FAX	-	-
				(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)			

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込いたします。 平成 年 月 日 記入者

## 注意事項

(社)福岡経営者労働福祉協会  
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10  
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

- 写真1枚は25mm×30mmに切り、添付してください。写真は形(カタ)がつかないようにしてください。
- 申込受付は定員になり次第打切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5~7日前)  
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。  
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)