

研修所受講申込書

令和 3年 月 日

指定管理者

(公財)森林ネットおおいた理事長 殿

郵便番号 -

住所

(フリガナ)

氏名

電話番号

大分県林業研修所で実施する小型移動式クレーン運転技能講習(自主事業研修)【日程 1月11日~1月14日】を下記のとおり受講したいので申し込みます。

記

林業就業状況	(個人 ・ 雇用)	会社名 (雇用の場合)	
生年月日	年 月 日	日生 満 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最終学歴	年 月 (学校名)		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 修了
資格取得のための 免除科目 証明書添付のこと			健康 状況
従事した経験年数 事業主の証明書添付 のこと	はい付け、はいくづし作業 年 玉掛の補助作業等の業務経験 月 地山掘削の作業又は土止め支保工の切りばり又は腰おこしの 取り付けまたは取りはずしに関する作業の従事経験 年		林業 従事年数 年
宿泊予定期間	宿 月 日 泊 月 日 希望 月 日 日 月 日 合計 泊	食事 ます の 提 供 と な り の	 1 月 日 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 月 日 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 月 日 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 月 日 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 月 日 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食
食事は業者配達不可のため各自でお願いします。			
連絡先	郵便番号 - 勤務先 住所 電話番号 担当者名		
所属事業体	<input type="checkbox"/> 認定林業事業体 (事業体名) <input type="checkbox"/> その他の林業事業体 (事業体名) <input type="checkbox"/> 林業一人親方 <input type="checkbox"/> 林家		
交付決定通知の送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先あて <input type="checkbox"/> 研修生本人あて		
領収書/請求書の有無・あて先	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 勤務先あて <input type="checkbox"/> 研修生本人あて		
同一事業体から複数申し込む場合の優先順位	番目 (人中)		

受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、公益財団法人森林ネットおおいたが責任を持って管理し、他の目的では使用いたしません。