

# 丸のこ等取扱い作業従事者教育 受講申込書

		※受付番号			
		※受付日		年 月 日	
ふりがな			生 年 月 日		
	氏 名	印	昭和 平成 年 月 日		
ふりがな				写 真 運転免許証 用と同じ物 2枚用意	
	現 住 所	〒			
本 籍 地	(都道府県)	TEL ( )			
勤 務 先	事業所名				
	所属部課				
	所在地	〒		TEL ( )	
※実施年月日	学科	平成 年 月 日		教育延時間数	※ 時間
	実技	平成 年 月 日		教育延時間数	※ 時間
実施事業場	苫小牧地域職業訓練センター		修了証番号	※	
実施場所	苫小牧市新開町4丁目6番12号				

※修了の証明	<p>上記の者は当センターにおいて、「丸のこ等取扱い作業従事者教育」を修了したことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会 会 長 矢 部 幸 一</p>
--------	--

- 注 1 ※印は記入しないで下さい。  
 2 申込書は台帳として保存しますので、丁寧に記入して下さい。