

# 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 氏 名			生 年 月 日		
	印		昭和 平成 年 月 日		
ふりがな 現 住 所	〒				写 真 運転免許証 用と同じ物 2枚用意
	電 話 番 号	TEL ( )			
勤 務 先	事業所名				
	所属部課				
	所在地	〒 TEL ( )			
※実施年月日	学科	令和 年 月 日	教育延時間数	※ 時間	
	実技	令和 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>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">一般社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会 理事長 山 崎 啓 二 印</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。