

# 研修所受講申込書

令和 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車両系建設機械運転技能講習(指定管理研修)【日程 5月10日~5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	<del>はい付け、はいくづし作業</del> 年 <del>玉掛の補助作業等の業務経験</del> 月 <del>地山掘削の作業又は土止め支保工の切りばり又は腹おこしの</del> 年 <del>取り付けまたは取りはずしに関する作業の従事経験</del>	林業 従事年数	年
宿泊予定期間	宿 5 月 日 泊 月 日 希望 月 日 日 月 日 合計 泊	食 5 月 日 事 月 日 提 月 日 供 月 日 用 月 日 者 月 日 た 月 日 り 日	<input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <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	受講は林業関係の従事者に限られます	
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。