

**刈払機取扱作業安全衛生教育  
受講申込書及び実技教育修了証明証**

ふりがな 氏 名	生年月日	現 住 所

(1) 上記の者は、平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 の間、  
2時間以上の実技教育を修了していることを証明する。

(2) 上記のとおり 名分受講料 円を添えて申込みます。

平成 年 月 日

〒  
所在地

事業場名  
代表者名  
電 話  
申込責任者名

㊞

一般社団法人 福島労働基準協会長 殿