

**刈払機取扱作業者安全衛生教育  
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
	昭和 平成	
	昭和 平成	
	昭和 平成	

(1) 上記の者は、 年 月 日 ~ 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) ◎下記のいずれかに☑を付け、ご記入願います。

上記のとおり \_\_\_\_\_ 名分の受講料 \_\_\_\_\_ 円を添えて申し込みます。

振込予定日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ 名分の受講料 \_\_\_\_\_ 円を振り込みます。

年 月 日

〒

所 在 地

事業場名

代表者名

Ⓜ

電 話

申込責任者名