

受講願

令和 年 月 日

熊本県林業研究・研修センター所長 様

フリガナ
氏名

熊本県林業研究・研修センター林業技術研修館における研修（講習）を下記のとおり受講したいので、許可して下さるようお願いいたします。

記

研 修 ・ 講 習 名	
現 住 所	〒 ー
生 年 月 日	年 月 日
※注1 資格取得 のため の免除科目	
林業従事年数	年 月
※注2 補助作業 従事経験年数	年 月
連 絡 先	TEL
宿泊希望の有無	有 無 ※有の場合は、宿泊施設利用申請書を提出すること
所属事業所名及 び所在地	所在地 事業所名
	連絡先 TEL FAX

※

注1 フォークリフト運転技能講習については必ず普通自動車運転免許を取得していること。
また、それを証明する免許証の写しを添付すること。

注2 林業架線作業主任者講習及びはい作業主任者技能講習受講の場合は、その補助作業に従事した年月を記入すること。

添付書類

- 1 自動車運転免許証、住民票、健康保険証等公的機関の発行する本人を確認できる書面の写し
- 2 事業主等の発行する従事した経験年数の証明書