

現地実習（インターンシップ）の参加申込書

令和 年 月 日

鹿児島県林業労働力確保支援センター所長 殿

鹿児島県林業労働力確保支援センターが開催する標記研修を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	() 歳	
現住所			
連絡先	自宅		
電話番号	携帯		
参加理由			
参加希望実習希望コース にチェックしてください	<input type="checkbox"/> チェーンソー作業体験		
	<input type="checkbox"/> 高性能林業機械による作業体験		
	<input type="checkbox"/> チェーンソー・高性能林業機械体験の両方		
特別教育受講状況の確認 (受講済みの特別教育にチェック)	チェーンソー伐木等業務特別教育	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	伐木等機械運転業務特別教育	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	走行集材機械運転業務特別教育	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	簡易架線集材装置等運転業務特別教育	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
宿泊手配の希望	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

※この情報は、研修の目的以外に利用することはありません。
必要事項を記入の上、FAX、郵送、メールにてお送りください。