

# 事業主殿

林業・木材製造業労働災害防止協会香川県支部  
〒760-0008 高松市中野町23番2号  
香川県森林組合連合会館内  
TEL087-861-4352

受付印

## 伐木等の業務(則36-8)特別教育修了者を対象とした補講イ(2.5時間講習)の開催について

「労働安全衛生規則の一部を改正する省令等の施行について」(平成31年2月14日付け基発0214第9号)により、令和2年7月31日までに伐木等の業務特別教育の補講を受講されないと、令和2年8月1日より、チェーンソーを用いた伐木等の作業に従事できなくなります。

このため、伐木等の業務(安衛則第36条第8号)の修了者の方は、補講イ(2.5時間講習)に該当しますので、補講を受講するようご案内いたします。

記

- ◎日時 令和 年 月 日( )
- ◎場所 香川県森林組合連合会(高松市中野町23番2号)
- ◎受講料 林災防会員 4,400円 (10%消費税400円を含む)  
一 般 4,950円 (10%消費税450円を含む)
- ◎申込要領

← 受講日を記入して下さい。  
テキストは無料で貸し出ししますが、購入を希望する場合は下記申込書のテキスト購入希望欄に○印をつけてください。(テキスト代1,100円,10%消費税100円を含む)

(1) 下記受講申込書に必要事項を記入のうえ切り取らずこのまま、当支部へ郵送にてお申込下さい。到着後、葉書に印刷した受講票を郵送します。受講料は講習の3日前までに下記へお振込み下さい。受講票は講習会当日受付にお持ちください。

【振込先】 百十四銀行 県庁支店 普通預金 口座0037883  
リンキョモクサイセイノウキョロウドウサイカイボウシキョウカイカワケンシブ  
林業・木材製造業労働災害防止協会香川県支部 (注:振込手数料は受講者負担)  
※お振込みの場合は略称「リンサイボウカガワケンシブ」も使用可能です。

- (2) 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んで下さい。併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入して下さい。
- (3) 顔写真 2 枚(撮影6ヶ月以内・タテ3cm×ヨコ2.4cm・裏面に氏名記入)を申込書に添付して下さい。(そのうち一枚は申込書【写真貼付欄】に貼付して下さい。)
- (4) 講習会受付は開催日の1カ月前の週の月曜日から(その日が祝祭日の場合その翌日から)。定員に達し次第締切ります。
- (5) 受講料は、開講日の前々日(土・日・祝日は除く)までにキャンセルの申し出があった場合以外は返還いたしません。

## 伐木等業務(則36-8)特別教育修了者に対する補講イ受講申込書兼台帳

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 受付番号※   | (開催日:令和 年 月 日( ) ~ 日( )) | ← 受講日を記入して下さい。   |
| ふりがな  |                          | <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> <p>【写真貼付欄】<br/>顔写真(撮影6ヶ月以内)の裏面に氏名を記入のうえ、貼付けて提出。<br/>タテ3.0cm×ヨコ2.4cm</p> </div> |
| 氏名  | 男                        |  |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有/無<br>(いずれかを○で囲む)   | 女                        |  |
| 併記を希望する氏名又は通称   |                          |  |
| 生年月日  | 生                        | 受講料の支払方法   |
|   |                          | <input type="checkbox"/> 月 日振込予定   |
|   |                          | <input type="checkbox"/> 現金書留  |
| 自宅または携帯TEL  |                          |  |
| ふりがな  | 〒                        | (番地・アパート・マンション・室番等)  |
| 現住所   |                          |  |
| ふりがな<br>事業場名  |                          | 修了証番号 ※  |
| 所在地 〒   |                          | 修了年月日 ※  |
| 【申込担当者】   |                          | 交付年月日 ※  |
| (部課職名)  |                          | ※書替又は再交付   |
| (氏名)  |                          | 年 月 日 書替・再交付   |
| 電話番号 ( ) -  |                          | 年 月 日 書替・再交付   |
| FAX番号 ( ) -   |                          | ※備考  |
| 修了証発行・送付等のデータとなりますので、※以外の事項を受講者本人が正確に記入・押印して下さい。申込みにあたってお知らせいただく個人情報はこの目的以外に使用することはありません。 |                          |  |
| 受講申込書到着日 ※  | 受付年月日 ※                  | 受講票発送日 ※   |