〈別紙〉

|  |  |
| --- | --- |
| 希望コース※希望するコースに☑を入れてください。 | **□研修Ⅰ**期間：令和４年２月　１日（火）～　３日（木）３日間　　　　　　令和４年２月１５日（火）～１７日（木）３日間　合計６日間 |
| **□研修Ⅱ**期間：令和４年２月　８日（火）～ １０日（木）３日間　　 　 令和４年３月　１日（火）～　 ３日（木）３日間　合計６日間 |
| （ふりがな）申 込 者 氏 名 | （　　　　　　　　　　　　）　 　　  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生　（満　　歳） | 血液型　　型 |
| 自宅住所 | 〒　　　－ |
| 連　　絡　　先 | 電 話 | －　　－ | 携 帯 | －　　－ |
| 林業従事期間 | 昭和・平成・令和　年　月から現在に至る　（通算　　　年　　　か月） |
| 安全教育等受　講　歴 | 伐木等の業務に係る特別教育（チェーンソー）　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月受講済※補講を受講している場合は、補講の修了日を記載して下さい。 |
| 伐木作業に関する経験等 | ①立木伐採経験の年数　　　（通算　　年　　か月）②緑の雇用の修了生ですか □はい（ＦＷ・ＦＬ・ＦＭ）　　□いいえ③伐倒練習機を使用したことがありますか　　□ある　　　□ない |

**令和３年度伐倒技術のCheck & Clinic研修　受講申込書**

　群馬県 環境森林部 森林局 林業振興課長　様

上記のとおり、受講を申し込みます。

　　　令和　　年　　月　　日

 所属事業体名

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名