**林業就業支援講習会（１3日間）受講申込書**

申込日：令和　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 年齢・性別・血液 | （　　　　　　　歳）　　（　　男　　・　　女　）　　（　　　　　型） | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | 自宅： | | | | |
| 携帯： | | | | |
| メールアドレス |  | | | | |
| 靴のサイズ（地下足袋を貸与します。） | | | ．　　　　ｃｍ | | |
| 前職（又は現職）に○印をして、職種を記入下さい。（申込日現在） | | | 前職　・　現職 | | 職種 |
| チェンソー取扱資格（伐木業務特別教育）の有無 | | | | 有　　　・　　　無 | |
| 刈払機取扱資格（刈払作業安全衛生教育）の有無 | | | | 有　　　・　　　無 | |
| 小型車両系建設機械運転特別教育の有無 | | | | 有　　　・　　　無 | |
| 他県での支援講習会にも申し込みをしている場合は記入下さい | | | |  | |
| 研修希望理由 | | （　　）すぐに林業に就業したい　→千葉県内・県外（どちらかに〇）  （　　）近い将来林業に就業したい  （　　）林業を選択肢の１つと考える  （　　）林業に就職しないが、知識・技術を学びたい  （　　）その他　　理由： | | | |
| その他　体調など特に留意する点があればご記入してください。 | | | | | |

受講申込及びお問い合わせ先

　　千葉県森林組合連合会

　　　　　　　　　　〒２６０－０８５４

　　　　　　　　　　千葉県千葉市中央区長洲１－１５－７

　　　　　　　　　　ＴＥＬ：０４３-２２７-８２３１　　　　ＦＡＸ：０４３-２２７-８２３５

　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ：kikaku1@senmoriren.jp

　　　　　　　　　担当：木村、山田

申込期間　令和６年６月２４日（月）～令和６年８月２日（金）（午後5時締切）