

林業就業支援講習 受講申込書

申 込 年 月 日		平 成 年 月 日 ()		
ふりがな			性 別	生 年 月 日
氏 名			男 ・ 女	昭 和 年 月 日 生 平 成 (満 歳)
現住所	〒			
出身県			最終学歴	
電 話	(一 般)		家 族 構 成	独 身 ・ 妻 ・ 子 供 (人)
	(携 帯)			
	(F A X)			
職 業	(該当に○印を付けてください) ・ 休職中 ・ 就 業 中 (アルバイトを含む) (就業中の方は現在の仕事について、休職・失業中の方は直前の仕事について具体的にご記入 ください。)			
記 事	(受講の動機についてご記入ください。)			
	(受講後の希望等をご記入ください。)			
	(宿泊を必要としますか?) は い ・ いいえ	(宿泊予定の施設名)	靴のサイズ c m	

公益財団法人熊本県林業従事者育成基金
 (熊本県林業労働力確保支援センター)
 TEL. (096) 340 - 1151
 FAX. (096) 340 - 1152