

長野県林業労働力確保支援センター

一般財団法人長野県林業労働財団 理事長 あて

【FAX：026-225-6557】

令和 年 月 日

林業就業支援講習（20日間コース）受講申込書

令和5年度林業就業支援講習を受講したいので申し込みます。

フリガナ 氏名			血液型	型 RH(+・-)		
住所	(〒 -)		本籍地	都道府県		
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	才
電話番号	()		性別	男・女		
緊急連絡先	()		携帯電話等			
FAX	()					
E-mail	@					
就業の状況	在職中（職種：)		求職中	学生		
林業経験の有無	なし・あり（作業経験の内容、期間等)					
自家用車等	車種	登録番号				
伐木等業務特別教育修了の有無				有・無		
刈払機取扱作業安全衛生教育修了の有無				有・無		
救急技能認定証の有無				有・無		
林業に関する講習経験の有無 注) 講習経験がある場合は該当する項目の受講年度と受講地を記載してください。	講習名		受講年度	受講地		
	林業就業相談会(1日コース)					
	林業就業支援講習(5日間コース)					
	林業就業支援講習(20日間コース)					
受講希望の理由 注) 該当する項目に○を記載してください。	() すぐに林業に就業したい					
	() 近い将来林業に就業したい					
	() 林業を就業の選択肢の一つと考えている					
	() 林業に就職しないが、技術を学びたい					
	() その他（理由：)					
林業経営体への就業希望先	長野県内・県外 () ・どちらでも可					
この講習をどこで知りましたか。 注) 該当する項目すべてに○をつけてください。	・ハローワーク ・林業就業支援ナビ ・当財団ホームページ ・移住・交流サポートデスク ・その他 ()					
防振手袋のサイズ（男性用サイズを基本）	S(22cm)	M(24cm)	L(26cm)	XL(27cm)		

※該当項目に、もれなく記載または○印をしてください。