**公益財団法人秋田県林業労働対策基金　あて**

**（FAX　０１８－８２７－５６７８）**

**令和元年　　月　　日**

林　業　就　業　相　談　会

参　加　申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **氏　　　名** |  |
| **年　　　齢** | **歳　　　　　　男性・女性** |
| **生 年 月 日** | **昭和・平成　　　　年　　　月　　　日** |
| **住　　　所** | **〒　　　－** | |
| **電 話 番 号** |  | |
| **職　業（職種）** | **前職・現職　（　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **所　持　す　る**  **免許・資格等** | **自動車免許：**  **資　格　等：** | |

**※ご記入いただいた個人情報は、申込者への連絡などに利用させていただきます。**

**携行品：筆記用具・昼食・長靴・天候により雨具**