令和６年度「林業即戦力短期育成塾」受講申請書

(第１号様式)

写真貼付欄

申請前３か月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真(縦４cm、横３cm)

令和　　　年　　　月　　　日

　山口県知事　様

受講申請者

(自筆)

　私は、山口県が実施する令和６年度 林業即戦力短期育成塾の受講を希望するため、所定の書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | |
| 氏　名 |  | | 昭和  　年　　月　　日  平成  　令和６年４月１日現在(　　　　)歳 | |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 各種事務連絡等の送付にあたり、住所が上記と異なる場合に記載  〒 | | | |
| 電　話 | 固定電話　　　　　　　　　　　携帯電話 | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 最終学歴 | 学校名 | 学部・学科・専攻等 | | 卒業(見込)の年月日 |
|  |  | | 年　　 月 |
| 職　歴 | 勤務先名 | 業務内容等 | | 期　間 |
| (最終) |  | | 年　 月～ 　年　月 |
| (その前) |  | | 年　 月～ 　年　月 |
| 特記事項 |  | | | |

志　望　理　由　書

(第２号様式)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 昭和  　　　　　年　　月　　日  平成 |

※　林業即戦力短期育成塾の受講を志望した動機、当該研修で学んだ知識や技術を修了後、どのようなことに活かしたいか、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(参考様式)

健 康 診 断 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | 生年月日 | | 昭・平　 　年　 　月　 　日  (満　　　　歳) | | | |
| 現住所 |  | | | | | | | | |
| 身　長 | cm | | | | 既往歴  自覚症状  他覚症状 | | | | |
| 体　重 | kg | | | |
| 視　力  (矯正) | 右 |  | | | 聴　力 | | 右 | 所見なし　 所見あり | |
| 左 |  | | | 左 | 所見なし　 所見あり | |
| 胸部エックス線撮影(直　接・間　接)　　　　撮影日　令和　　年　　月　　日  所見 | | | | | | | | | |
| 血　圧 | ／　　mmhg | | | | 尿検査 | | 糖 | |  |
| 蛋白 | |  |
| 就業上の注意事項  その他所見 | | |  | | | | | | |
| 上記のとおり診断する。  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　病院又は施設の名称  　　　　　　　　医師氏名 | | | | | | | | | |