

受講申込書

令和 年 月 日

岩手県立宮古高等技術専門校長 宛

企業名

下記のとおり受講を申し込みいたします。

記

コースNo.		※コース名		
※受講日程		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (2日間)		
受講者1	※ ふりがな		※ 生年月日	男・女
	※ 氏名		昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	所属・役職等		実務経験年数 年 ヶ月	
	担当業務等			
受講者2	※ ふりがな		※ 生年月日	男・女
	※ 氏名		昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	所属・役職等		実務経験年数 年 ヶ月	
	担当業務等			
受講者3	※ ふりがな		※ 生年月日	男・女
	※ 氏名		昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	所属・役職等		実務経験年数 年 ヶ月	
	担当業務等			

※連絡先	事業所名		従業員数	人
		(工場・支店・営業所名等)	(企業全体	人)
	事業所在地	〒 -	Tel.	- -
			Fax.	- -
	事業内容			
担当者氏名	所属・役職等			
e-mail				

注) ※印は、記載必須項目です。 受講者情報記載欄の数が不足の場合は、コピーしてご使用ください。
【個人情報について】 受講申込書にご記入いただいた個人情報は、能力開発セミナーの受講に関する事務処理及び個人を特定しない統計処理、能力開発セミナーのご案内等にものみ使用させていただきます。