受 講 申 込 書

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立宮古高等技術専門校長　様

研修担当者

下記のとおり受講を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| コース名 | Ｎｏ.　　　　 |
| 実施日程 | 令和　　 年　 　月 　　日　～　令和 　　年 　　月 　　日 （　 　日間） |
| 受講者 | ふりがな |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　 　年 　　　 月 　　　 日生　（満 　　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　 － | ＴＥＬ　　 － 　 －ＦＡＸ　　　－ 　 － |
| 勤務先 | 事業所名 |  | 従業員数　　　　　　　　　人 |
| 所在地 | 〒　　　 － | ＴＥＬ　　 － 　 －ＦＡＸ　　 － 　 － |
| 事業内容 |  |
| 受講者の役職等 | 役職名 | 業務内容 | 勤務年数 年 　　ヶ月 |
| 研修担当者 |  |
| (E-mailアドレス) |  |
| 連絡先 | セミナー詳細・案内等の連絡先（〇をつけてください）勤　務　先　　・　　本　　人 |

注）用紙はコピーしてお使いください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （Ａ４）

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利用させていただきます。

岩手県立宮古高等技術専門校

〒027-0037　宮古市松山8-29-3

0193-64-6596

FAX番号