

受講申込書

令和 年 月 日

岩手県立産業技術短期大学校長 宛
岩手県立高等技術専門校長

企業名(申込者)

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 (日間)	
受講者1	※ ふりがな	※ 生年月日	男・女
	※ 氏名	昭和 年 月 日生 (歳)	平成
	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 年 月 日生 (歳)	平成
	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 年 月 日生 (歳)	平成
	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	(工場・支店・営業所名等)	従業員数	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のみ使用させていただきます。