

受講申込書

平成 年 月 日

岩手県立産業技術短期大学校長 }
 岩手県立 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	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)		
受講者	(ふりがな) 氏名		性別 男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
	現住所	〒 -	Tel. - -
			Fax. - -
	E-mail アドレス		
	事業所における 役職名		実務経験年数 年 ヶ月
事業所における 業務内容			
勤務先	事業所名	Tel. - -	
	所在地	〒 -	Fax. - -
			従業員数 人
	事業内容		
研修担当者名 (E-mail アドレス)	(E-mail : _____)		

注) 用紙はコピーし使用してください。

(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。