

在職者訓練 受講申込書

申込日 令和 年 月 日

(宛先) 秋田県立鷹巣技術専門校長

申込者
職・氏名

次の講習を受講したいので申し込みます。

講習名			講 習 実施日		
事業所名			代 表 者 職・氏名		
所在地		〒 —	TEL		
			FAX		
事業所の規模		該当する番号に○を付けてください。 1) 1 ～ 29人 2) 30 ～ 99人 3) 100 ～299人 4) 300～499人 5) 500～999人 6) 1000人以上			
当校からの 連 絡 先		1) 所属事業所 2) 受講者本人 (担当者 職・氏名) 「受講者本人」を選択した場合、所属事業所への連絡 可 ・ 不可			
受 講 希 望 者	フリガナ		住所	〒 —	業務内容
	氏 名				
	生年月日 性 別	昭和・平成 (歳) 年 月 日 男・女	電話 番 号	— —	雇用保険の適用 有・無 必要免許所持 ☐
	フリガナ		住所	〒 —	業務内容
	氏 名				
	生年月日 性 別	昭和・平成 (歳) 年 月 日 男・女	電話 番 号	— —	雇用保険の適用 有・無 必要免許所持 ☐
	フリガナ		住所	〒 —	業務内容
	氏 名				
生年月日 性 別	昭和・平成 (歳) 年 月 日 男・女	電話 番 号	— —	雇用保険の適用 有・無 必要免許所持 ☐	

- 1 ※欄には記入しないでください。
- 2 受講希望者欄が不足する場合はコピーしてください。(定員を超えた場合、1事業所2名までの受付となります。)
- 3 「キャンセル」の場合は、必ず事前にご連絡ください。(テキストを手配済みの場合、お買い取りいただくことがあります)
- 4 申込みが少ない場合やその他の事情により、日程等が変更や中止になる場合があります。
- 5 申込みの締切日はコースの内容や申込み状況により前後することがあります。
- 6 電話番号は、日中連絡が付く番号を記入願います。
- 7 建設機械運転技能講習等、受講の条件に必要な免許がある場合は所持欄にチェックを入れてください。

※受付印

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施以外の目的には使用いたしません。ただし、当校からの連絡先を「所属事業所」にされている場合は、訓練ニーズのアンケートや講習案内のリーフレットの送付に使用させていただきます場合があります。

連絡先:秋田県立鷹巣技術専門校 民間訓練支援事務室

TEL 0186-84-8351 FAX 0186-84-8352 E-mail takanosu-kunren@mail2.pref.akita.jp