

スキルアップセミナー受講申込書

(申込先)

秋田県立秋田技術専門校長

次のとおり受講の申込みをします。

		申 込 日		令 和 年 月 日	
コース名					コース開始日 月 日
会社名			代表者 役職・氏名		
所在地	〒		担当者		
			TEL		
			FAX		
企業規模	* 該当する番号を○で囲んでください *				
	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				
主な業種	1. 建設業 2. 製造業 3. 卸小売業 4. サービス業 5. その他()				
受 講 者	ふりがな		生年月日 年齢・性別	S・H 年 月 日 (歳) 男・女	住 所 地
	氏 名		業務内容	携帯電話番号	市 町 村
	ふりがな		生年月日 年齢・性別	S・H 年 月 日 (歳) 男・女	住 所 地
	氏 名		業務内容	携帯電話番号	市 町 村
	ふりがな		生年月日 年齢・性別	S・H 年 月 日 (歳) 男・女	住 所 地
	氏 名		業務内容	携帯電話番号	市 町 村
	ふりがな		生年月日 年齢・性別	S・H 年 月 日 (歳) 男・女	住 所 地
	氏 名		業務内容	携帯電話番号	市 町 村
	ふりがな		生年月日 年齢・性別	S・H 年 月 日 (歳) 男・女	住 所 地
	氏 名		業務内容	携帯電話番号	市 町 村

- 1 ☐ 枠内の各欄は、記入漏れがないようにしてください。
- 2 申込み受付後の受講者に対する当方からの連絡は、担当者へ電話またはFAXで行います。
- 3 受講者の年齢はコース開始日の年齢を、住所地欄は市町村名のみを記入してください。
- 4 受講者欄が不足の場合は、コピーしてください。
- 5 申込者が少ない等の理由により、日程の変更や中止となる場合があります。

※ 受付印

--