

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

職業訓練センター まで

次のとおり受講の申込みをします。

FAX 018-862-9963

		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	S・H		年	月	日	住 所 地	
	氏 名			年齢・性別	(歳)		男・女		市 町 村		
				業務内容			携帯電話番号				
	ふりがな			生年月日	S・H		年	月	日	住 所 地	
	氏 名			年齢・性別	(歳)		男・女		市 町 村		
				業務内容			携帯電話番号				
	ふりがな			生年月日	S・H		年	月	日	住 所 地	
	氏 名			年齢・性別	(歳)		男・女		市 町 村		
				業務内容			携帯電話番号				
	ふりがな			生年月日	S・H		年	月	日	住 所 地	
	氏 名			年齢・性別	(歳)		男・女		市 町 村		
				業務内容			携帯電話番号				
ふりがな			生年月日	S・H		年	月	日	住 所 地		
氏 名			年齢・性別	(歳)		男・女		市 町 村			
			業務内容			携帯電話番号					

- 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

--