

(記入例)

FAX 0195-23-9081

受講申込書

申込当日の日付

平成 31 年 月 日

岩手県立二戸高等技術専門校長 様

研修担当者

(e-mailアドレス)

※申し込むコースに係る事業所での連絡担当者のご氏名 (必須)

と e-mail アドレス (適宜) を記入してください。

下記のコースを受講したいので申し込みます。

記 基本的に下枠の中は全て記入して下さい。

コース名	二戸地区・久慈地区			
	No. 1	コース名	新入社員 I (スタートアップ)	
実施日程	平成 31 年 4 月 3 日～平成 31 年 4 月 4 日 (2日間)			
(ふりがな) 氏名	※受講者の氏名 (ふりがなも)		性別 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
生年月日	受講後、修了証書に記載されます。 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 - ※受講者の住所	Tel.	- -	
		Fax.	- -	
勤務先	事業所名	Tel.	- -	
	所在地	Fax.	- -	
		従業員数	人	
	事業内容	例) 製造業		
	役職名	例) 一般社員	実務経験年数	年 か月
仕事内容	例) 経理事務 (配属先が決まっていない場合は「未定」でも可。)			
メールアドレス				

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。

受講申込書

平成 年 月 日

岩手県立二戸高等技術専門校長 様

研修担当者

(e-mailアドレス)

※申し込むコースに係る事業所での連絡担当者のご氏名 (必須)

と e-mail アドレス (適宜) を記入してください。

下記のコースを受講したいので申し込みます。

記

コース名	二戸地区・久慈地区		
	No. _____	コース名 _____	
実施日程	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)		
(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. _____	
勤務先	事業所名	Tel. _____	
	所在地	〒 _____	Fax. _____
			従業員数 _____ 人
	事業内容		
	役職名	実務経験年数 _____ 年 _____ か月	
仕事内容			
メールアドレス			

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。