受 講 申 込 書

令和　　　年　　　月　　　日

岩手県立宮古高等技術専門校長　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 | | 令和　　 年　 　月 　　日　～　令和 　　年 　　月 　　日 （　 　日間） | | | | | |
| 受  講  者 | ふりがな |  | | | 性別 | | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  | | |
| 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 |  | | 従業員数　　　　　　　　　人 | | | |
| 所在地 | 〒　　　 － | | ＴＥＬ　　 － 　 －  ＦＡＸ　　 － 　 － | | | |
| 事業内容 |  | | | | | |
| 受講者の  役職等 | 役職名 | 業務内容 | | | 勤務年数    年 　　ヶ月 | |
| 研修担当者 |  | | | | | |
| (E-mailアドレス) |  | | | | | |
| 連絡先 | | セミナー詳細・案内等の連絡先（〇をつけてください）  勤　務　先　　・　　本　　人 | | | | | |

注）用紙はコピーしてお使いください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （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。

岩手県立宮古高等技術専門校

〒027-0037　宮古市松山8-29-3

0193-64-6596

FAX番号