

# 受講申込書

令和 年 月 日

岩手県立産業技術短期大学校長  
宛  
岩手県立高等技術専門校長

企業名

下記のとおり受講を申し込みいたします。

記

| ※コースNo. |        | ※コース名                     |     |
|---------|--------|---------------------------|-----|
| ※受講日程   |        | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間) |     |
| 受講者1    | ※ ふりがな | ※ 生年月日                    | 男・女 |
|         | ※ 氏名   | 昭和 年 月 日生 ( 歳)            | 平成  |
|         | 所属・役職等 | 実務経験年数 年 ヶ月               |     |
|         | 担当業務等  |                           |     |
| 受講者2    | ※ ふりがな | ※ 生年月日                    | 男・女 |
|         | ※ 氏名   | 昭和 年 月 日生 ( 歳)            | 平成  |
|         | 所属・役職等 | 実務経験年数 年 ヶ月               |     |
|         | 担当業務等  |                           |     |
| 受講者3    | ※ ふりがな | ※ 生年月日                    | 男・女 |
|         | ※ 氏名   | 昭和 年 月 日生 ( 歳)            | 平成  |
|         | 所属・役職等 | 実務経験年数 年 ヶ月               |     |
|         | 担当業務等  |                           |     |

|        |       |               |      |            |
|--------|-------|---------------|------|------------|
| ※連絡先   | 事業所名  | (工場・支店・営業所名等) | 従業員数 | (企業全体 人 人) |
|        | 事業所在地 | 〒 -           | Tel. | - -        |
|        |       |               | Fax. | - -        |
|        | 事業内容  |               |      |            |
|        | 担当者氏名 | 所属・役職等        |      |            |
| e-mail |       |               |      |            |

注) ※印は、記載必須項目です。 受講者情報記載欄の数が不足の場合は、コピーしてご使用ください。

【個人情報について】 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ものみ使用させていただきます。