

技能向上セミナー 受講申請書

(事業所申請用)

_____年 ____月 ____日

下記の技能向上セミナーについて、受講したいので申請いたします。

コ 番	ス 号	22-	-	コース名	
事業所名				企業規模	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
代 表 者 名 氏 名				(○印をつ けてくださ い)	
所 在 地 〒					
申 込 担 当 部 署				電 話 番 号	()
担 当 者 名 氏 名				FAX 番 号	()
				E-mail	

ふりがな 受講者氏名	生 年 月 日	受 講 者 住 所
1	S H 年 月 日生	〒
2	S H 年 月 日生	〒
3	S H 年 月 日生	〒
4	S H 年 月 日生	〒
5	S H 年 月 日生	〒

※ 抽選の場合の優先順にご記入いただき、受講者個人の生年月日・郵便番号・住所も必ずご記入ください。
(修了証書発行の際にも 必要となります)

下記の欄には記入しないでください。

受付日		受付番号		備 考	
-----	--	------	--	-----	--

- ※ A4版でコピーしてご使用ください。
- ※ 1枚の申込用紙で複数のコースのお申込みはできません。
各コース(コース番号)別に作成の上、お申込みください。
- ※ 受講者を変更される場合は、必ずご連絡ください。
- ※ ご記入いただきました個人情報、セミナー受講に関する以外には使用いたしません。