

第5号様式(第29条、第37条関係)

在職者訓練受講申込書

平成・令和 年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

講座名	介護職員のための腰痛を防止する介護技術コース② 9月19日(木)～20日(金)		
(ふりがな) 受講者氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
現住所	〒 電話番号 () -		
職務内容	受講訓練科に関する 実務経験年数	年	
所属事業所名			
事業所所在地	〒 電話番号 () -		
事業所の規模	1 (1～29人) 4 (300～499人)	2 (30～99人) 5 (500～999人)	3 (100～299人) 6 (1,000人以上)
受講料納入者	1 所属事業所 ・ 2 受講者		
当校からの 連絡先	1 所属事業所 ・ 2 受講者 (連絡担当者氏名 :)		
	「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡 可 ・ 不可		

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施のほか、訓練ニーズ調査のアンケートに使用させていただきます場合がありますが、それ以外の目的では使用いたしません。