

在 職 者 訓 練 受 講 申 込 書

年 月 日

新潟県立 テクノスクール校長 様

本人氏名

貴校の実施する下記の訓練を受講したいので、申し込みます。

記

訓練コース	1 技能向上コース 2 セミナー	訓練科  (内 容)	科
(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
現 住 所	郵便番号 ( )  電話番号 ( )		
所属事業所名	事業所所在地		電話番号 ( )
事業所の規模	人 職 名	実務経験年数	

- 注 1 訓練コースの欄には、該当するコースの番号に○を付けてください。  
 2 職名の欄には技能員、班長、組長、係長等と記入してください。  
 3 実務経験年数の欄には、受講を希望する訓練科に関する仕事の実務経験年数を記入してください。

問 い 合 せ 先

県立新潟テクノスクール 新潟市中央区鏡西1-11-2 (TEL 025-247-7361)  
 県立上越テクノスクール 上越市大字藤野新田333-2 (TEL 025-545-2190)  
 県立三条テクノスクール 三条市柳沢353-2 (TEL 0256-38-8520)  
 県立魚沼テクノスクール 魚沼市堀之内3335-1 (TEL 025-794-2410)



<http://www.techno.ac.jp>