

I T ス キ ル ア ッ プ 訓 練 受 講 申 込 書

令和 年 月 日

新潟県立上越テクノスクール校長 様

① 講 座 名	ホームページ作成コース 上越		
(ふりがな) ②氏 名 Eメール		③生年月日	昭和 年 月 日 平成 (歳)
④現 住 所	〒 電話番号 () -		
⑤前職又は 現職務内容	(離職中・非正規社員・正規社員 (該当する区分に○をお願いします))	実 務 経 験 年 数	年
⑥所属事業所名			
⑦事業所所在地	〒 電話番号 () -		
⑧事業所の規模	1 (1 ~ 29 人) 2 (30 ~ 99 人) 3 (100 ~ 299 人) 4 (300 ~ 400 人) 5 (500 ~ 999 人) 6 (1, 000 人以上)		
⑨受講料納入者	1 所属事業所 2 受講者		
⑩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		
⑪ 受講環境 確認	必要となる受講環境を準備可能である (□ : はい)		

※ 離職中の方は②から⑤・⑪を記入して申し込んでください。
在職中の方は②から⑪までを記入して申し込んでください。

御記入いただいた個人情報は、 I T スキルアップ訓練事業以外の目的では使用いたしません。