

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	Excelスキルアップコース 上越		
(ふりがな) ②氏名		③生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)
④Eメール			
⑤現住所	〒 電話番号 () -		
⑥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
⑦所属事業所名			
⑧事業所所在地	〒 電話番号 () -		
⑨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)
⑩受講料納入者	1 所属事業所	2 受講者	
⑪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		
⑫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⑥・⑫を記入して申し込んでください。
在職中の方は②から⑫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。