

在職者訓練受講申込書

年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

申込者氏名

貴校の実施する下記の講座を受講したいので、申し込みます。

記

講座名	J I S 検定 被覆アーク溶接 学科講座 9月3, 4, 6, 7, 10, 11日 (午後6時から午後8時まで)				
(ふりがな) 受講者氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
住 所	郵便番号 () 電話番号 ()				
事業所名 所在地	電話番号 ()		被雇用形態 いずれかに ○を付けて ください	1 正規雇用 2 派遣社員 3 パート・アルバイト 4 自営業 5 その他 ()	
事業所の規模	人	職 名		実務経験年数	年

注 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。

受講料を事業所が納入する場合は、下記を○で囲んでください。

事業所へ送付