

木材加工用機械作業主任者技能講習受講申込書・受講資格証明書  
 (静岡労働局 登録番号 20 号の 3 有効期限平成 31 年 3 月 30 日)

貴校の在職者訓練を受講したいので申し込みます。

平成 年 月 日

浜松技術専門校長 様

ふりがな		性別	昭和・平成 年 月 日	
氏名		男・女	生年月日	受講日初日で 歳
現住所	〒 - 電話( ) -			
事業所所在地	〒 - 電話( ) - Fax( ) -			
事業所名 連絡担当者		受講通知 送付先	自宅・会社	
規模	1 ( 1～ 29 人) 2 ( 30～ 99 人) 3 ( 100～ 299 人) 4 ( 300～ 499 人) 5 ( 500～ 999 人) 6 ( 1,000 人以上 )			
業種	1 輸送用機器製造 2 電気機器製造 3 一般機器製造 4 木工・繊維製造 5 その他の製造 6 土木・建設 7 物流・販売 8 その他( )			
職務内容	1 直接加工・技能 2 間接加工・技術 (製図・生産技術・現場管理) 3 企画・設計・経営管理 4 事務 5 営業・販売 6 その他( )			

様式第 4 号

	年 月 日	勤務先(所在地・会社名)	職務内容	年数
職	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
歴	自 年 月 日			
	至 年 月 日			

※ 職歴は、木材加工用機械作業に関する経歴 (3 年以上) を記入してください。

平成 年 月 日 受講申込者氏名 印

上記のとおり職歴に相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

印

〒 435-0056 浜松市東区小池町 2444 番地の 1 浜松テクノカレッジ (浜松技術専門校)

電話 : 053-462-5603

Fax : 053-462-5604