

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

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