

プレス機械作業主任者技能講習受講申込書 プレス機械作業主任者技能講習受講資格証明書

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

(月コース)

フリガナ				生年月日	昭和・平成 年 月 日						
氏名					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 連絡担当者名											
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 その他の製造業		6 土木・建設		7 物流・販売		8 その他 ()				
業務内容	1 直接加工・技能		2 間接加工・技術 (製図・生産技術・現場管理等)								
	3 企画・設計・経営管理		4 事務		5 営業・販売		6 その他 ()				

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

※ 職歴は、プレス機械作業に関する経歴 (5年以上) を記入してください。

平成 年 月 日 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 (印)

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