

# 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

上記のと通りの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