

様式2 (第11条関係)

# プレス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2 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	受講日初日で満 歳
現住所	〒 - TEL( ) -			
事業所所在地	〒 - TEL( ) - 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 ( 1000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( )			

職歴	年月日	勤務先(会社名・所在地)	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職歴のみ記入してください(受講には経験年数5年以上必要)。

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 静岡県立浜松技術専門校(浜松テクノカレッジ)  
電話番号 053-462-5603 ファックス番号 053-462-5604