

# 在職者訓練 受講申込書

(浜松テクノカレッジ)

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

訓練コース名	訓練開始月日及び昼夜の別		月	日開始 ( 昼 ・ 夜 )
	フリガナ		性別	
氏名			男 ・ 女	
自宅電話番号	電話< > -	携帯< > -		
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (受講日初日で 歳)
住所	〒 -			
受講通知送付先	1.自宅		2.会社	
経歴年数	年 (勤務年数を記入してください。)			
職務内容	1.直接加工・技能 2.間接加工・技術(製図・生産技術・現場管理等) 3.企画・設計・経営管理 4.事務 5.営業・販売 6.その他( )			
事業所名				
連絡担当者	電話< > -	Fax< > -		
事業所所在地	〒 -			
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.輸送用機器製造業	2.電気機器製造業	3.一般機器製造業	
	4.木工・繊維製造業	5.その他の製造業	6.土木・建設業	
	7.物流・販売業	8.サービス業	9.その他( )	
備考	これは在職者訓練です。事業所欄を必ず記入してください。 記入されていない方は在職者でないとみなし優先度が下がります。			

〒 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) 訓練課

電話 : 053-462-5603 Fax : 053-462-5604

この受講申込書は、コピーしてお使いください。