

# 在職者訓練 受講申込書

(個人用)

貴校の職業訓練を受講したいので申し込みます。

工科短期大学校長 様

令和 年 月 日

訓練コース名	(第 回)
	訓練開始月日 月 日
住 所	〒 ー
氏 名	フリガナ
生 年 月 日	(西暦または和暦) 年 月 日生 ※ ( 歳)
連絡先電話番号 (携帯番号可)	(電 話) (FAX)
事 業 所 名	
事業所所在地(住所) (電話番号)	〒 ー (電 話)
事業所規模 <small>該当箇所に○をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> ( 1 ~ 29人) <input type="checkbox"/> ( 30 ~ 99人) <input type="checkbox"/> (100 ~ 299人) <input type="checkbox"/> (300 ~ 499人) <input type="checkbox"/> (500 ~ 999人) <input type="checkbox"/> (1000人以上)
事業所業種	<small>例:輸送用機器製造業 サービス業 等</small>
職 務 内 容	<small>例:機器設計 営業・販売 等</small>
経 験 年 数	年 (勤務年数を記入してください)
備 考	

※ 受講初日時の年令を記入してください。

※ ガス溶接技能講習受講申込者は本申込書を提出することにより、個人情報登録省令における指定保存交付機関へ提供することに同意したものとします。

<申込み> 〒424-0881 静岡市清水区楠160 静岡県立工科短期大学校 (静岡キャンパス)  
 電話 054-345-3098 FAX 054-345-2921  
 〒410-0022 沼津市大岡4044-24 静岡県立工科短期大学校 (沼津キャンパス)  
 電話 055-925-1071 FAX 055-925-1115