

能力開発セミナー受講申込書

受付番号 N o
令和 年 月 日

《受講申込書の受付は、講座開始日の2ヶ月前からです。》

- 山梨県立
- 産業技術短期大学校長 (塩山キャンパス)
 - 産業技術短期大学校長 (都留キャンパス) 殿
 - 島南高等技術専門校長
 - 就業支援センター所長

申 込 者	住 所 (事業所にあっては、所在地) (〒 一)	
	氏 名 (事業所にあっては、名称および代表者氏名) ワガナ	
	申込担当者氏名 (事業所のみ) ワガナ	従業員数 (事業所のみ) 人
	電話番号	FAX番号
	(携帯電話 :)	
	E-Mail	

次のコースを受講したいので申込みます。

コース名		コース番号	
------	--	-------	--

受講料負担の別	個人・事業所	受講人数 人	指定テキスト 所有の有無	どちらかに○印をつけてください。 有・無
---------	--------	-----------	-----------------	-------------------------

●個人で申込む場合

★過去に受講の申込みをしたことが ある・ない

生年月日	年齢	性別	職種	就業形態	勤務先会社名	従業員数 人
		男・女		正社員・非正規雇用 その他()		

●事業所で申込む場合

★過去に受講の申込みをしたことが ある・ない

受講者氏名	生年月日	年齢	性別	現住所 ※任意 (〒 一)	職種	就業形態
ワガナ			男・女			正社員・非正規雇用 その他()
ワガナ			男・女	(〒 一)		正社員・非正規雇用 その他()
ワガナ			男・女	(〒 一)		正社員・非正規雇用 その他()
ワガナ			男・女	(〒 一)		正社員・非正規雇用 その他()

※ FAXで受講の申込みをされた方は、必ず申込み施設へ電話での確認をお願いします。

※ ご記入いただいた個人情報は、講座の管理・運営以外の目的には利用いたしません。

※ 定員に達した時点で締め切りますが、受付開始日に申込者が定員を超えた場合、この日の申込者全員について抽選で受講者を決定します。