

# 能力開発セミナー受講申込書

受付番号 No  
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  
☐ 峡南高等技術専門校長  
☐ 就業支援センター所長

申 込 者	住 所（事業所にあつては、所在地） （〒      ）	
	氏 名（事業所にあつては、名称および代表者氏名） フリガナ	
	申込担当者氏名（事業所のみ） フリガナ	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	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
		人		

●個人で申込みの場合      ★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
		男・女		正社員・非正規雇用 その他（      ）		人

●事業所で申込みの場合      ★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	職 種	就業形態
フリガナ			男・女	（〒      ）		正社員・非正規雇用 その他（      ）
フリガナ			男・女	（〒      ）		正社員・非正規雇用 その他（      ）
フリガナ			男・女	（〒      ）		正社員・非正規雇用 その他（      ）
フリガナ			男・女	（〒      ）		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。