|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **普通旋盤作業実技訓練受講申込書****申込日　　　　　　年　　月　　日****茨城県立日立産業技術専門学院長　殿****申込者****住　所（〒　　　―　　　）****氏　名****電話番号（連絡先）****（企業等法人による申込みの場合，住所については事務所所在****地，氏名については申込の企業名と担当者名，電話番号については，****担当者と連絡がつく番号を記載願います。）**　次のとおり訓練受講について申し込みます。　なお，下記の受講予定者について受講できる場合は，技能検定1級～3級機械加工（普通旋盤作業）実技試験に必要な工具等を準備することを約します。記受講を希望するコース全てに○をつけてください（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ）受講予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ)氏　　名 | 年齢 | 機械加工従事年数 | 備　考 |
| （　　　　　　　　　　） | 歳 | 年　　ヶ月 |  |
|  |
| （　　　　　　　　　　） | 歳 | 年　　ヶ月 |  |
|  |
| （　　　　　　　　　　） | 歳 | 年　　ヶ月 |  |
|  |

 |