

令和 年 月 日

オーダーメイド型 訓練コース
いばらき名匠塾コース 相談申込書 (FAX)

茨城県立筑西産業技術専門学院 在職者訓練担当 宛て

TEL; 0296-24-1714

FAX; 0296-25-6071

記入例

申 込 者	
会 社 名	〇〇〇株式会社 〇〇〇工場
担当者名 (所属部署)	〇〇〇課 〇〇〇〇〇
住 所	〇〇市〇〇〇 〇〇〇番地
電話番号	
FAX番号	

オーダーメイド型 いばらき名匠塾 (どちらかを ○で囲んでください。)		希 望 講 座 名	
		社員教育 (品質管理の強化)	
受講予定者数	日 数	時 間	
〇〇 人	〇〇 日間	〇〇 時間	
実 施 場 所		実 施 希 望 日	
当社工場(会議室)		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から	
		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 まで	
希望の講座概要等 (質問・相談)			
・講座内容 品質管理の強化についての社員教育など (初級: 新人及び経験年数が浅い社員を対象)			
・実施希望日時 ①平日の夜間(昼間) / ②日曜日の昼間 など ①2時間×6時間=12時間 / ②6時間×3日=18時間 など			
・その他			

※ 随時受付しています。