

受講申請書

令和 年 月 日

茨城県立日立産業技術専門学院長 殿

次の講座を受講したいので申し込みます。

講座No.		講座名	
-------	--	-----	--

①か②のどちらかにご記入ください。

① 個人で申し込む場合(受講者本人が受講料を負担する)

住所	〒						
ふりがな						性別	男・女
氏名						年齢	歳
生年月日	(昭和・平成)	年	月	日	年齢	歳	職種
勤務先 [※]	名称				所在地 (市町村名)		
電話番号 (必ず記入)	(自宅・勤務先・携帯) (注)日中連絡可能な連絡先(線上受講など)						
E-mail							

※ 求職中の場合は、「求職中」と記入

② 事業所で申し込む場合(事業所が受講料を負担する)

事業所住所	〒					
事業所名						事業主 氏名
連絡先	ふりがな					
	担当者 氏名					
	電話番号 (必ず記入)				FAX	
	E-mail					
受講者 (受講者が3人を超える場合は、別紙を添付してください。)	No.	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日	年齢	職種
	1		男・女	(昭和・平成) .	歳	
	2		男・女	(昭和・平成) .	歳	
	3		男・女	(昭和・平成) .	歳	

◆ スキルアップセミナーの郵送申込は、受講申請書に必ず「84円切手」を同封のうえ、お申し込みください。

注) 記入して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しません。