技能向上セミナー 受講申請書 (事業所申請用)

_____年 ____月 ____日

下記の技能向上セミナーについて、受講したいので申請いたします。

コ 番	25-	-	コース名		
事業所名				企業規模	1. 1~29人 2. 30~99人 3. 100~299人 4. 300~499人 5. 500~999人 6. 1000人以上
代表者氏名				(〇印をつけてください)	
所在地	〒				
申込担当部署				電話番号	()
担当者氏名				FAX番号	()
				E-mail	

ふりがな 受講者氏名	生年月日	受講者住所
1	S H 年 月 日生	〒
2	S H 年 月 日生	〒
3	S H 年 月 日生	〒
4	S H 年 月 日生	〒
5	S H 年 月 日生	〒

※ 抽選の場合の優先順にご記入いただき、受講者個人の生年月日・郵便番号・住所も必ずご記入ください。
(修了証書発行の際にも必要となります)

下記の欄には記入しないでください。

受付日		受付番号		備考	
-----	--	------	--	----	--

- ※ A4版でコピーしてご使用ください。
- ※ 1枚の申込用紙で複数のコースのお申込みはできません。
各コース(コース番号)別に作成の上、お申込みください。
- ※ 受講者を変更される場合は、必ずご連絡ください。
- ※ ご記入いただきました個人情報、セミナー受講に関する以外には使用いたしません。