

FAX 0198-62-6366

※添書なしで送信ください。

受講申込書

令和 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様

貴校の開催する職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

コース名:

期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間) ※複数のコースを受講なさる場合はコピーしてお使いください。

会社名			
代表者名			
所在地	〒 ー	TEL	()
		FAX	()
★代表メールアドレス			
担当者名		★担当者メールアドレス	※代表メールアドレスと同じ場合は記入しないでください。

県の報告および、修了証発行や緊急連絡のため、受講者情報をもれなく下記に記入をお願いします。

※一般参加の方は、下記のみご記入ください。

★受講案内は、EメールまたはFAXで送信します。メールアドレスおよびFAX番号を必ずご記入ください。
(EメールまたはFAXがない場合は、ご郵送での対応となり少々お時間をいただきます)

N O	申込者氏名	生年月日	現住所・最終学歴・Eメールアドレス
1	フリガナ	昭和 ・ 平成	現住所: 〒 ー
		年 月 日	最終学歴: (中卒 ・ 高卒 ・ 短大 / 専門卒 ・ 大卒)
	Tel		★E-mail
	Fax		
2	フリガナ	昭和 ・ 平成	現住所: 〒 ー
		年 月 日	最終学歴: (中卒 ・ 高卒 ・ 短大 / 専門卒 ・ 大卒)
	Tel		★E-mail
	Fax		
3	フリガナ	昭和 ・ 平成	現住所: 〒 ー
		年 月 日	最終学歴: (中卒 ・ 高卒 ・ 短大 / 専門卒 ・ 大卒)
	Tel		★E-mail
	Fax		