

受講申込の際は、こちらの申込書を FAX ください。**FAX 0198-62-6366**（添書不要）

受 講 申 込 書

平成 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様
貴校の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：改めてビジネスマナーを学び直そう研修

期 間： 平成 30 年 2 月 22 日～23 日（2 日間）

会社名			
代表者名	※一般参加の方は、こちらにお名前を記載ください。		
所在地	〒 —	TEL	()
		FAX	()
		メール	@
雇用保険適用 事業所番号			

※修了証を発行するため、受講者の生年月日、住所の記載をお願いします。

	フリガナ 申込者氏名	生年月日	性 別	住 所
1			男 女	
2			男 女	
3			男 女	
4			男 女	
5			男 女	

※認定訓練制度を利用した訓練のため、**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）**の写しの添付をお願いします。（事業主、一般参加の方は、添付の必要はございません。

