（高知県中小企業団体中央会　宛　　　ＦＡＸ番号：０８８－８４５－２４３４）

平成　　年　　　月　　　日

受　講　申　込　書

下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 | 第１回材料試験 | 平成３０年１１月２７日（火）、１２月４日（火）  全２回 | 出 ・ 欠 |
| 第２回金属組織 | 平成３０年１２月１１日（火）、１２月１８日（火）  全２回 | 出 ・ 欠 |
| 第３回欠損検査 | 平成３１年１月１５日（火）  全１回 | 出 ・ 欠 |
| 研修場所 | 高知市布師田３９９２－３「高知県工業技術センター」 | | |

※受講を希望されるコースを選択して下さい。

複数のコースの受講を希望される場合は、希望されるコース全てを選択して下さい。

※研修時間は全コース、午後１時３０分から５時となります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 氏　 名 | 【 男 ・ 女 】 | | |
| 所属部署(役職) |  | 経験年数 | 年 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日（年齢　　　　歳） | | | |
| 事 業 所 名 |  | | | |
| 事業所所在地 | 〒（　　　－　　　　　） | | | |
| 連　 絡　 先  （担当窓口） | 担当者名：  電話番号：　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　FAX：　　　　　　（　　　　） | | | |

＜お問い合わせ＞

〒781-5101　高知市布師田3992-2　高知県中小企業会館4Ｆ

　　　　　　　　　　　　　　　　　高知県中小企業団体中央会（担当：古木・小澤）

TEL　088-845-8870 FAX 088-845-2434