（高知県中小企業団体中央会　宛　ＦＡＸ番号：０８８－８４５－２４３４）

令和　　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** | **日　程** | **出　欠** |
| 第１回材料試験 | 令和元年11月27日（水）、12月4日（水）【全2回】 | **出 ・ 欠** |
| 第２回金属組織 | 令和元年12月11日（水）、12月18日（水）【全2回】 | **出 ・ 欠** |
| 第３回欠損検査 | 令和元年1月15日（水）【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。

複数のコースを受講希望される場合は、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：曽我部・小澤・髙瀨）

TEL　088-845-8870　　FAX 088-845-2434　　E-mail　ozawa@kbiz.or.jp