（高知県中小企業団体中央会　宛　　　ＦＡＸ番号：０８８－８４５－２４３４）

令和２年　　　月　　　日

受　講　申　込　書

下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研 修 名 | 機械検査技術研修 |
| 研修場所 | 香南市野市町西野１５９５－１高知職業能力開発短期大学校 |
| 研修期間 | 令和３年２月１日（月）、２日（火）午前９時から午後４時（昼休憩１時間含む） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　 名 | 【 男 ・ 女 】 |
| 所属部署(役職) | 　　　　　　　　　　　　 | 実務年数 | 　　　　　　　年 |
| 就業状況 | 正社員　　・　　非正規雇用　　・　　その他（自営業等） |
| 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：Ｅ－ｍａｉｌ：  |

※複数名お申込の場合は本用紙をコピーしてお使いください。

＜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：小澤）

TEL　088-845-8870 FAX 088-845-2434

Ｅ-ｍａｉｌ　ozawa@kbiz.or.jp