

能力開発セミナー受講申込書（山梨県）

受付番号 No _____
平成 年 月 日

《受講申込書の受付は、講座開始日の2ヵ月前からです。》

- 山梨県立
- 産業技術短期大学校長（塩山キャンパス）
 - 産業技術短期大学校長（都留キャンパス）
 - 峡南高等技術専門学校長
 - 就業支援センター所長

殿

申 込 者	住 所（事業所にあつては、所在地） (〒 -)	
	氏 名（事業所にあつては、名称および代表者氏名） フリガナ	
	印	
	申込担当者氏名（事業所のみ） フリガナ	従業員数（事業所のみ） 人
	電話番号	FAX番号
	(携帯電話:)	
	E-Mail	

次のコースを受講したいので申し込みます。

コース名	コース番号
------	-------

受講料負担の別	個人・事業所	受講人数	指定テキスト 所有の有無	どちらかに○印をつけて下さい 有り 無し
		人		

●個人で申し込む場合 ★過去に受講の申し込みをしたことが ある・ない

生年月日	年齢	性別	職種	勤務先会社名	従業員数
		男・女			人

●事業所で申し込む場合 ★過去に受講の申し込みをしたことが ある・ない

受講者氏名	生年月日	年齢	性別	現住所	職種
フリガナ			男・女	(〒 -)	
フリガナ			男・女	(〒 -)	
フリガナ			男・女	(〒 -)	
フリガナ			男・女	(〒 -)	

※ FAXで受講の申し込みをされた方は、必ず申し込み施設へ電話での確認をお願いします。

※ ご記入いただいた個人情報、講座の管理・運営以外の目的には利用いたしません。

※ 定員に達した時点で締め切りますが、受付開始日に申込者が定員を超えた場合、この日の申込者全員について抽選で受講者を決定します。