

# 在職者訓練 受講申込書(個人用)

静岡県立工科短期大学校長 様

令和 年 月 日

貴校の職業訓練を受講したいので申し込みます。

ガス溶接受講希望者は、本書の提出により、個人情報の指定保存交付機関への提供に同意します。

訓練コース名	訓練開始月日 月 日
住所	〒 ー
氏名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日生 ※ ( 歳) ※ 受講初日時の年令を記入
連絡先電話番号 (携帯番号可)	(電話) (メール)
事業所名	
事業所所在地(住所) (電話番号)	〒 ー  (電話)
事業所規模 該当箇所に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> (1 ~ 29人) <input type="checkbox"/> (30 ~ 99人) <input type="checkbox"/> (100 ~ 299人) <input type="checkbox"/> (300 ~ 499人) <input type="checkbox"/> (500 ~ 999人) <input type="checkbox"/> (1000人以上)
事業所業種 該当箇所に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸交通業 <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 金融・広告業 <input type="checkbox"/> 教育・研究業 <input type="checkbox"/> 保険衛生業 <input type="checkbox"/> 接客娯楽業 <input type="checkbox"/> その他
職務内容 該当箇所に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 管理的職業 <input type="checkbox"/> 専門的・技術的職業 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 生産工程 <input type="checkbox"/> 建設・採掘 <input type="checkbox"/> その他
経験年数	年 (勤務年数を記入してください)
備考	

<申込み>

【静岡キャンパス】

TEL : 054-345-3098 FAX : 054-345-2921

【沼津キャンパス】

TEL : 055-925-1071 FAX : 055-925-1115