

令和 年 月 日

オーダーメイド型 訓練コース  
いばらき名匠塾コース 相談申込書 (FAX)

茨城県立日立産業技術専門学院 在職者訓練担当 宛て

TEL: 0294-35-6449

FAX: 0294-36-0454

申 込 者	
会社名	
担当者名	
住 所	
電話番号	
FAX番号	

オーダーメイド型 <input checked="" type="radio"/> いばらき名匠塾		希望講座名	
(どちらかを○で囲んでください。)			
受講予定者数	日 数	時 間	
人	日間	時間	
実施場所		実施希望日	
		令和 年 月 日 から	
		令和 年 月 日 まで	
希望の講座概要等(質問・相談)			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

※ 随時受付しています。