

受講申請書

R 年 月 日

茨城県立 水戸 産業技術専門学院

次の講座を受講したいので申し込みます。

講座No.		講座名	
-------	--	-----	--



事業所で申し込む場合(事業所が受講料を負担する)

事業所住所	〒					
ふりがな			事業主氏名			
事業所名						
連絡先	ふりがな					
	担当者氏名					
	電話番号 (必ず記入)		FAX			
	E-mail					
受講者□ <small>(受講者が3人を超える場合は、別紙を添付してください。)</small>	No.	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日	年齢	職種
	1		男・女		歳	
	2		男・女		歳	
	3		男・女		歳	
	4		男・女		歳	
	5		男・女		歳	
	6		男・女		歳	
	7		男・女		歳	
	8		男・女		歳	
	9		男・女		歳	
10		男・女		歳		

注) 記入していただいた個人情報は、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。