

# 受講申込書

申込年月日 令和 2 年 月 日

釜石高等職業訓練校長 殿

コース名 伐木等業務特別教育(修了者を対象とした補講 2.5 時間コース)

受講希望の番号を記入して下さい		10 月 30 日(金) ① 9:30~12:00 ② 13:30~16:00
-----------------	--	---

※定員の状況でご希望にそえない可能性が有りますので予めご了承下さい。

上記講習会を受講したいので申し込みます。

会社名	(会 員・非会員)		
ふりがな			
代表者名			
生年月日		本籍地(都道府県名のみ)	
住所	〒	—	
	電話	— —	FAX — —
ふりがな	生年月日	住所	雇用保険被保険者番号
受講者名	本籍(都道府県)		
	年 月 日	〒 —	
	本籍 県	TEL — —	
	年 月 日	〒 —	
	本籍 県	TEL — —	
	年 月 日	〒 —	
	本籍 県	TEL — —	
	年 月 日	〒 —	
	本籍 県	TEL — —	

お申込・お問合せ

(職) 釜石職業訓練協会 釜石高等職業訓練校

TEL:0193-26-7000 FAX:0193-26-6955