

産業人材カレッジ スキルアップ講座 受講申込書 (会社申込み用)

平成 年 月 日

長野県佐久技術専門校長 様

以下のとおり、産業人材カレッジ スキルアップ講座の受講を申し込みます。

1 受講コース	コース名	29、QC検定3級対策講座(2)					
2 事業所名	(ふりがな)						
3 事業所連絡先	住所	〒 市・町・村					
	電話番号	- () -					
	F A X	- () -					
	E-Mail	@					
	受講申込み 責任者名	部署		職名 氏名			
	電話		E-Mail	@			
4 事業所の概況	会社の 産業分類	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	サービス業	その他 ()
		主な業務内容					
	従業員規模	29人以下	99人以下	299人以下	499人以下	999人以下	1000人以上

受講申込者一覧表

番号	氏名	年齢	所属部署	生年月日
1				
2				
3				
4				
5				

※ この受講申込書でお申し込みいただいた場合、授業料及び教材費等の経費は、会社あてに請求させていただきます。
この受講申込書の個人情報は、当講習会の開催と、当校からのご案内に限り使用します。

[F A X 0 2 6 7 - 6 2 - 6 4 7 6]