

【平成30年度研修受講申込書】

研修番号		研修名	申込日	平成	年	月	日
			開講日	平成	年	月	日
(ふりがな)			<input type="checkbox"/> 滋賀県職業能力開発協会会員 <input type="checkbox"/> 一般（非会員） 該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。				
事業所名							
所在地	郵便番号（ - ）						
T E L			F A X				
(ふりがな) 連絡ご担当者 氏名			連絡ご担当者 所属部課 ・役職名	所 属： 役職名：			
受講者氏名（ふりがな）			受講者氏名（ふりがな）				
			男・女				男・女
			歳				歳
			男・女				男・女
			歳				歳
			男・女				男・女
			歳				歳

お申し込みは、この用紙をコピーしてご利用ください。

※当協会における個人情報の取り扱いについて

ここに記載いただいた個人情報は、当協会が実施する研修事業以外の目的に利用することはありません。

なお、当協会から能力開発に関する情報提供を行う際に利用させていただく場合がありますので、ご了承ください。

【お願い】

会員・一般の区分については、「職業能力開発推進者専任事業所」であっても、必ずしも滋賀県職業能力開発協会会員ではありませんので、ご確認願います。

ご不明な場合はお問合せ下さい。【研修担当 TEL：077-533-0850】

F A X : 0 7 7 - 5 3 7 - 6 5 4 0 (滋賀県職業能力開発協会)