|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **普通旋盤作業実技訓練受講申込書兼推薦状**  **申込日　　　　　　年　　月　　日**  **茨城県立日立産業技術専門学院長　殿**  **申込者**  **住　所（〒　　　―　　　）**  **氏　名**  **電話番号（連絡先）**  **（企業等法人による申込みの場合、住所については事務所所在**  **地、氏名については申込の企業名と担当者名、電話番号については、**  **担当者と連絡がつく番号を記載願います。）**  　下記の受講予定者について推薦及び受講を申し込みます。  　なお、受講できる場合は、技能検定1級～3級機械加工（普通旋盤作業）実技試験に必要な工具等を準備することを約します。  記  受講を希望するコース全てに○をつけてください  （ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ）  受講予定者   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | (フリガナ)  氏　　名 | 年齢 | 機械加工従事年数 | 備　考 | | （　　　　　　　　　　） | 歳 | 年　　ヶ月 |  | |  | | （　　　　　　　　　　） | 歳 | 年　　ヶ月 |  | |  | | （　　　　　　　　　　） | 歳 | 年　　ヶ月 |  | |  | |