

受講申請書

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			小規模企業者の該当有無（小規模企業とは→欄外参照） 該当する ・ 該当しない			
連絡先	ふりがな					
	担当者氏名					
	電話番号（必ず記入）			FAX		
	E-mail					
受講者口 （受講者が3人を超える場合は、別紙を添付してください。）	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、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。

注）小規模企業とは ※事業所の人数ではなく、会社全体の人数でお答えください
①製造業、建設業、運輸業、その他の業種（下記②～④を除く）で、常時使用する従業員の数が20人以下
②卸売業で、常時使用する従業員の数が5人以下
③サービス業で、常時使用する従業員の数が5人以下
④小売業で、常時使用する従業員の数が5人以下