

能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

山梨県立産業技術短期大学校長 殿

塩山キャンパス 行
(FAX : 0553-32-5203)

次の講座(コース)を受講したいので申し込みます。

講座名 (コース名)		講座番号 (コース番号)	
---------------	--	-----------------	--

係記入欄
< 申込み区分 >
<input type="checkbox"/> FAX (/) <input type="checkbox"/> 郵送 (/) <input type="checkbox"/> 持参 (/) <input type="checkbox"/> 電子申請 (/) <input type="checkbox"/> その他 (/)

申込者	住所 (事業所申込みにあつては所在地)
	〒
	フリガナ
	氏名 (事業所申込みにあつては名称)
	フリガナ
	申込み担当者の部署氏名 / 従業員数 (事業所申込みの場合)
	フリガナ
	(人)
連絡先電話番号	
(事業所申込みの場合は事業所の電話番号)	
自宅 : 携帯 :	
E-Mail	FAX番号
受講料負担の別	
①個人 / ②事業所・団体	

①個人申込みの場合

生年月日 / 年齢	性別	勤務先または業種 / 従業員数	講座受講歴		この講座で使用するテキストを (別途テキスト代が掛る講座の場合)	
(歳)		(人)	有	無	持っている	持っていない (実施先で準備)

②事業所・団体申込みの場合

受講者名	生年月日 / 年齢	性別	住所 / 連絡先電話番号	講座受講歴		この講座で使用するテキストを (別途テキスト代が掛る講座の場合)	
フリガナ	(歳)		〒	有	無	持っている	持っていない (実施先で準備)
			電話 :				
フリガナ	(歳)		〒	有	無	持っている	持っていない (実施先で準備)
			電話 :				
フリガナ	(歳)		〒	有	無	持っている	持っていない (実施先で準備)
			電話 :				
フリガナ	(歳)		〒	有	無	持っている	持っていない (実施先で準備)
			電話 :				

- ※ FAX・郵送で受講の申込みをされた方は、電話(0553-32-5202)で到着の確認をお願いします。
- ※ ご記入いただいた個人情報は、講座の管理・運営以外の目的には利用致しません。
- ※ 受講申込みの受付は、講座開始日の2ヶ月前からです。