

スキルアップ講座受講申込書

申込年月日 令和5年 月 日

FAX
送付先 長野県岡谷技術専門学校
スキルアップ講座推進員 宛
0266-21-1000

※講座名を、必ずご記入ください。

講座名称		講習日				
勤務先	ふりがな					
	企業名		TEL			
	所在地	〒 -	FAX			
上記所在地以外の連絡先 (受講決定通知の送付先)		〒 -	TEL ・ FAX			
申込担当者	氏名: ふりがな	部署:				
企業規模 (○をお付けください)	1~29人	30~99人	100~299人	300~499人	500~999人	1000人以上

ふりがな	年齢	所属部署	担当業務	経験年数
受講者氏名				
生年月日 昭和 平成 年 月 日生				
ふりがな	年齢	所属部署	担当業務	経験年数
受講者氏名				
生年月日 昭和 平成 年 月 日生				

◎受講する講座で、特に学びたいこと、質問したいことがあればご記入ください。

【注意事項】

1. 修了証書の交付に必要ですので、生年月日は必ず記入してください。
2. お申込みはFAXで受け付けいたします。数日内にお申し込みが受領された旨のFAXを返信いたします。
3. 同一事業所からの講座申込人数を1講座につき2名までとさせていただきます。
4. 受講決定者には郵送またはFAXで案内を送付いたします。
5. 応募受付は先着順です。応募者が定員に達した場合は、キャンセル待ちとなります。
6. 応募者が定員の8割に満たない場合には、講座を中止させていただくことがあります。
7. 開講10日前になっても受講に関する連絡がない場合は、お手数ですが電話で問い合わせください。
8. **講座の案内で、使用テキストの記載があるものは、事前に受講者自身でご準備ください。**
9. 長野県外の企業からの参加の場合、受講をお受けいたしかねる場合がございます。
10. 感染症に罹患した場合、その可能性がある場合は、当校に連絡のうえ受講をご遠慮ください。

※ご記入いただいた個人情報はスキルアップ講座に関する事務(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備、講座実施後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。他の用途には一切使用しません。

お問い合わせ先: 長野県岡谷技術専門学校
〒394-0004 岡谷市神明町2-1-36 TEL 0266-22-2165 FAX 0266-21-1000