

スキルアップ講座受講申込書

申込年月日 令和6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		TEL			
	企業名					
	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。
- 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.受講者ご自身が、各講座別案内に記載された『使用テキスト』を事前準備し、当日持参してください。
- 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