

整理番号	
------	--

群馬県立 産業技術専門校在職者訓練受講申込書

年 月 日

群馬県立 産業技術専門校長 あて
在職者訓練を受けたいので申し込みます。

受講コース名			
申込者 ※	フリガナ 事業所名		研修 担当者
	フリガナ 受講者 氏名		性別： 男 ・ 女 生年月日： 年 月 日
	フリガナ 受講者 氏名		性別： 男 ・ 女 生年月日： 年 月 日
	フリガナ 受講者 氏名		性別： 男 ・ 女 生年月日： 年 月 日
連絡 先	書類等郵送先	〒 住所	
	電話番号等	日中連絡が付く連絡先 TEL () 携帯 () FAX等 (今後の講習情報等を御案内してもよい場合は、御記載ください。) FAX () E-mail: @	
区分		(該当する□にレ印を付けてください。) <input type="checkbox"/> 在職者 <input type="checkbox"/> 事業主等 <input type="checkbox"/> 求職者等 <input type="checkbox"/> その他 ()	
法人等情報・ 勤務先情報等 (求職者等の方は記 載不要です。)		従業員数 (該当する□にレ印を付けてください。) <input type="checkbox"/> 1～29人 <input type="checkbox"/> 30～50人 <input type="checkbox"/> 51～99人 <input type="checkbox"/> 100人～200人 <input type="checkbox"/> 201～299人 <input type="checkbox"/> 300～499人 <input type="checkbox"/> 500～999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上 資本金 _____万円 業種 (該当する□にレ印を付けてください。) <input type="checkbox"/> 製造業 (ゴム製品) <input type="checkbox"/> 製造業 (ゴム製品を除く。) <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 (ソフトウェア業及び情報処理業) <input type="checkbox"/> サービス業 (ソフトウェア業及び情報処理業を除く。) <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 受講者が3人を超える場合、受講者全員の氏名及び受講者情報がわかる別紙を添付してください。また、個人でのお申込み(受講料が個人負担の方)は、受講者欄のみ記載し、事業所欄及び研修担当者欄は記載する必要はありません。

個人でお申込みの方以外は、以下の受講料納付書の宛名も記入してください。

受講料納付書の郵送先 (該当する□にレ印を付けてください。)	
<input type="checkbox"/> 申込者欄の事業所名宛に郵送希望 <input type="checkbox"/> 申込者欄の受講者氏名宛に郵送希望	
受講料 納付書 の 宛名	法人等名称
	本社所在地
〒	
TEL () FAX ()	