

スキルアップ講座受講申込書

申込年月日 令和4年 月 日

FAX 送付先	長野県岡谷技術専門校 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			
連絡先 (受講決定通知の送付先)	〒 -	TEL				
申込担当者	ふりがな 氏名:	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.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（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校
〒394-0004 岡谷市神明町2-1-36 TEL 0266-22-2165 FAX 0266-21-1000