

向上訓練受講申込書 (個人用)

申込日
令和 年 月 日

山形県立庄内職業能力開発センター所長 殿

次の訓練を受講したいので申し込みます。

訓練コース	技能向上コース・溶接科
講座名	アーク溶接等の業務に係る特別教育
実施期間	令和6年10月2日～10月4日 (3日間)

選択欄

<input type="checkbox"/>	ア アーク溶接特別教育用の書籍 (アーク溶接等作業の安全 第8版) の購入を希望します。
<input type="checkbox"/>	イ アーク溶接特別教育用の書籍 (アーク溶接等作業の安全 第8版) を持参します。

※上記のア、イのどちらかを選択し、□に✓を記入してください。

※県の条例で定められた受講料は指定期日までに山形県収納代理金融機関への振込みとなり、受講料に含まれない市販テキスト代や特殊な実習材料代等は別途の自己負担として、開講日に現金での精算となりますこと御了承ください。

受講者

ふりがな 受講者氏名	男 ・ 女		
生年月日	S ・ H 年 月 日生	年齢	才
住所	〒	自宅電話 携帯電話	() — —
連絡事項			
勤務先・所属 ※勤務先・所属の記入は任意となります。			
名称			
所在地			
電話	()	勤務先等の 業種・規模	業 人
担当 業務	就業形態		<input type="checkbox"/> 役員・自営 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 正社員