

在職者訓練受講申込書

令和5年 月 日

宮城県立大崎高等技術専門校長 殿

氏名 _____

次のとおり申し込みます。

訓練の種類	第一種電気工事士技能試験の受験対策
訓練科目	電気科
(ふりがな) 受講者氏名	
生年月日	年 月 日 歳
住 所	〒 電話 ()
所属事業所	
事業所住所	〒 電話 ()
従業員数	名
職 業	
実務年数	年 月
職業訓練歴	無 有 ()
備 考	

【 申 込 方 法 】

受講申込書に必要事項を記入の上、当校あてにFAXにてお申し込みください。

郵送先を指定したい場合は、その旨を備考欄に記入ください。

宮城県立大崎高等技術専門校

電話:0229-22-1357 FAX:0229-22-8627