

短期課程（在職者訓練）受講申込書

令和 年 月 日

宮城県立気仙沼高等技術専門校長 殿

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

次のとおり申込みます。

記

コース名	
訓練科目	

(ふりがな)			
受講者氏名			
生年月日	S・H・R 年 月 日	年齢	才 性別 男・女
住所	〒		
	TEL — —		
所属事業所	社名	社員数 人 <small>(事業所または会社全体)</small>	
	所在地	〒 TEL — —	
職業			
実務年数	年 ヶ月		
最終学歴	中卒 高卒 大卒 その他		
職業訓練歴	無 ・ 有 ( )		
備考			