

# 受講申込書

令和 年 月 日

一関職業訓練協会長 殿

下記の職業訓練を受講したいので申し込みます。

会社名			
代表者名		申込 担当者	
所在地	〒	TEL	( )
		FAX	( )
雇用保険適用事業所番号			

受講希望コース ※希望のコースにチェック☑をして下さい。	
コース名	日程
<input type="checkbox"/> 建築CAD講習 I (基礎編)	11月8日(月)・11月15日(月)
<input type="checkbox"/> 建築CAD講習 II (実践編)	11月22日(月)・11月29日(月)

受講申込者				
No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	雇用保険被保険者No.
1				— —
2				— —
3				— —
4				— —
5				— —

※雇用保険加入者の方は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写しを添付して下さい。

一関職業訓練協会（FAX 0191-31-7060）