

# 受講申込書

平成 年 月 日

一関職業訓練協会 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)	3月5日(火)・3月7日(木)		
<input type="checkbox"/>	建築CAD講習 II (実践編)	3月12日(火)・3月14日(木)		
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				— —

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付して下さい。(事業主等、雇用保険の対象と  
ならない方は必要ありません。)

一関職業訓練協会 (FAX 0191-31-7060)