

# 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	
コース名	日程
配管技能検定準備講習	12月8日(木)、9日(金)

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）