様式第２号の２（甲）

向上訓練受講申込書（法人・団体用）

令和　　年　　月　　日

山形県立庄内職業能力開発センター所長　殿

　　〒

　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　）

 （FAX ）

　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

事業所の規模　　　　　　　　　　　　　　　人

次の訓練を受講したいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 技能向上コース |
|  | 造園科（造園工事作業） |
|  | 令和３年６月28日 ～ ６月29日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生年月日 | 現　住　所 | 担当業務 | 性別 |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  |  ・　・ | 〒 |  |  |

様式第２号の２（乙）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生年月日 | 現　住　所 | 担当業務 | 性別 |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |
|  | 　・　・ | 〒 |  |  |