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  （判断等試験対応） |
|  | 令和３年８月16日 ～８月17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 |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |
|  | ・　・ | 〒 |  |  |

担当者（職・）

※問合せなどで御連絡する場合がありますので、担当者名の記入をお願いします。