

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

所在地 〒

(電話)

(FAX)

事業所名 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。

訓練コース	技能向上コース
訓練科	造園科 (判断等試験対応)
実施期間	令和3年8月16日～8月17日

ふりがな 受講者氏名	生年月日	現住所	担当業務	性別
	・ ・	〒		
	・ ・	〒		
	・ ・	〒		
	・ ・	〒		
	・ ・	〒		

