

向上訓練受講申込書（個人用）

令和 年 月 日

山形県立庄内職業能力開発センター所長 殿

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	溶接科 (労働安全衛生法に基づくアーク溶接等の業務に係る特別教育)
実施期間	() A日程：令和4年3月7日(月)、10日(木)、11日(金) () B日程：令和4年3月7日(月)、10日(木)、14日(月) ※御希望の日程に○をつけてください。

ふりがな 受講者氏名	男 ・ 女		
生年月日	年 月 日生	年齢	才
住 所	〒	自宅電話 携帯電話	() — —
勤務先	名 称		
	所在地	〒	
	電 話	()	事業所の規模 人
	担 当 業 務		
特記事項			