

向上訓練受講申込書(法人・団体用)

申込日

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

事業者名

代表者(職・氏名)
ふりがな

事業所の業種 業

事業所の規模(従業員数) 人

担当者名

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・溶接科
講座名	アーク溶接等の業務に係る特別教育
実施期間	令和7年10月1日～10月3日(3日間)

〔複数枚で申込む場合
全 枚中 枚目〕

選択項目

ア	アーク溶接特別教育用の書籍(アーク溶接等作業の安全 第8版)の購入を希望します。
イ	アーク溶接特別教育用の書籍(アーク溶接等作業の安全 第8版)を持参します。

※上記のア、イのどちらかを選択し、下記の受講者欄の選択項目に記入してください。

※県の条例で定められた受講料は指定期日までに山形県収納代理金融機関への振込みとなり、受講料に含まれない市販テキスト代や特殊な実習材料代等は別途の自己負担として、開講日に現金での精算となりますこと御承ください。

受講者

ふりがな 受講者氏名	生年月日	現住所	担当業務	就業形態	選択項目
男 ・ 女	S ・ H			<input type="checkbox"/> 役員・自営 <input type="checkbox"/> 従業員 └ <input type="checkbox"/> 正社員	
男 ・ 女	S ・ H			<input type="checkbox"/> 役員・自営 <input type="checkbox"/> 従業員 └ <input type="checkbox"/> 正社員	
男 ・ 女	S ・ H			<input type="checkbox"/> 役員・自営 <input type="checkbox"/> 従業員 └ <input type="checkbox"/> 正社員	

連絡事項: