

# スキルアップ講座受講申込書

申込年月日 令和5年 月 日

FAX  
送付先

長野県岡谷技術専門学校  
スキルアップ講座推進員 宛  
**0266-21-1000**

※講座名を、必ずご記入ください。

講座名称				講習日	
勤務先	ふりがな				TEL
	企業名				
	所在地	〒			FAX
上記所在地以外の連絡先 (受講決定通知の送付先)		〒			TEL・FAX
申込担当者		ふりがな 氏名:	部署:		
企業規模 (○をお付けください)		<input type="checkbox"/> 1～29人 <input type="checkbox"/> 30～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300～499人 <input type="checkbox"/> 500～999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上			

  

ふりがな		年齢	所属部署	担当業務	経験年数
受講者氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日生				

  

ふりがな		年齢	所属部署	担当業務	経験年数
受講者氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日生				

◎受講する講座で、特に学びたいこと、質問したいことがあればご記入ください。

## 【注意事項】

- 1.修了証書の交付に必要ですので、生年月日は必ず記入してください。
- 2.お申込みはFAXで受け付けいたします。
- 3.同一事業所からの講座申込人数を1講座につき2名までとさせていただきます。
- 4.受講決定者には郵送またはFAXで案内を送付いたします。
- 5.応募受付は先着順です。応募者が定員に達した場合は、キャンセル待ちとなります。
- 6.応募者が定員の8割に満たない場合には、講座を中止させていただくことがあります。
- 7.開講10日前になっても受講に関する連絡がない場合は、お手数ですが電話で問い合わせください。
- 8.講座の案内で、使用テキストの記載があるものは、事前に受講者自身でご準備ください。
- 9.長野県外の企業からの参加の場合、受講をお受けいたしかねる場合がございます。
- 10.感染症に罹患した場合、その可能性がある場合は、当校に連絡のうえ受講をご遠慮ください。

※ご記入いただいた個人情報はスキルアップ講座に関する事務(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備、講座実施後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。他の用途には一切使用しません。

お問い合わせ先:長野県岡谷技術専門学校  
〒394-0004 岡谷市神明町2-1-36 TEL 0266-22-2165 FAX 0266-21-1000