

スキルアップ講座受講申込書

申込年月日 令和8年 月 日

FAX
送付先

長野県岡谷技術専門校
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	〒 一	FAX			
上記所在地以外の連絡先 (受講決定通知の送付先)	〒 一	TEL ・ FAX				
申込担当者	ふりがな 氏名:	部署:				
	E-mailアドレス:					
企 業 規 模 (○をお付けください)	1~29人	30~99人	100~299人	300~499人	500~999人	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。

◎ 今回の講座をどのようにお知りになりましたか。(該当する番号に ○ もしくは 記入してください。)

- (1) 本校ホームページ (2) 本校からのチラシ (入手場所)
(3) 新聞、テレビ、ラジオ等 (4) その他 ()

1.受講者の生年月日は必ず記入してください。講座終了時に交付する修了証書に記載いたします。

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.受講決定は、申込担当者様に郵送またはFAXまたは電子メール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日前になんで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.使用テキストは、各自でご購入またはご用意いただき、講座当日に忘れずにご持参ください。

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校

〒394-0004 岡谷市神明町2-1-36 TEL 0266-22-2165 FAX 0266-21-1000