

能力開発セミナー受講申込書(山梨県職業能力開発協会)

FAX:055-243-4919

電話:055-243-4916

山梨県職業能力開発協会 行

次のコースを受講したいので申込みます。

受入日	年	月	日
受入金額	円		
受入処理	振込	現金	

コース名	(月 日開講)
------	----------

※事業所名は必ず記入してください。

事業所名			☐ 会員
所在地	〒		☐ 会員外
電話番号	申込み責任者(所属名) (氏名)		
FAX番号	E-mail:		
お支払方法 (どちらかに○)	銀行振込 (受講日前日までにお振込み)	現金 (受講日当日にご持参)	

※会員とは、山梨県職業能力開発協会の会員です。

不明の場合は、当協会にお問い合わせください。

ふりがな 受講者名	性別	生年月日 (和暦)	職種 役職名
	男・女	S・H 年 月 日	
	男・女	S・H 年 月 日	
	男・女	S・H 年 月 日	
	男・女	S・H 年 月 日	
	男・女	S・H 年 月 日	

※FAXで受講の申込みをされる方は、電話での確認をお願いします。

※ご記入いただいた内容は、訓練の管理・運営以外の目的には使用いたしません。