

# 能力開発研修申込書(階層別研修・スキルアップ研修)

群馬県職業能力開発協会 様

次のとおり講習を申し込みます。  
(受講希望の研修名をご記入ください。)

コース番号		研修名	
日 時	年 月 日 ~ 年 月 日		
	時 分 ~ 時 分		

(フリガナ) 会社・団体名		当協会会員 ・一般の別	<input type="checkbox"/> 当協会会員 <input type="checkbox"/> 一般
所 在 地	(〒 - )	※事務局 使用欄	
ご 担 当 者		所属(部・課)	
T E L		ご担当者 E-mail	
F A X		請求書宛名	<input type="checkbox"/> 会社担当者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(フリガナ) 受講者氏名		所属・役職	(年齢) 性別
(フリガナ)			( 歳) 男・女
(フリガナ)			( 歳) 男・女
(フリガナ)			( 歳) 男・女
(フリガナ)			( 歳) 男・女
(フリガナ)			( 歳) 男・女