

受講申込書

平成 29 年度 職業能力開発推進者講習会

申込年月日：平成 年 月 日

① 参加申込者

参加日（該当○印）		受講者名	役職名
第 1 回目 (H29. 10. 12・13)	第 2 回目 (H30. 2. 22・23)		

② 事業所名 _____

③ 所在地 〒 _____

④ 業 種 _____

⑤ 連絡責任者 _____

⑥ 連絡先 E-mail : _____

TEL : _____ FAX : _____

◇上記申込書に必要事項を明記のうえ、宮城職業能力開発サービスセンター宛
E-mail : adds04@mist.ocn.ne.jp 又は FAX : 022-271-9216 にてお申し込みください。

受付後、「受講通知書」をお送りします。講習会当日、その受講通知書を受付にご提示願います。