

(様式第2号)

年 月 日

社会人訓練受講申込書

あて先

大阪府立 高等職業技術専門校長

下記の社会人訓練の受講を希望するので、以下のとおり申し込みます。

会社等の名称					
所在地	〒				
申込者 (担当者)の 役職・氏名			TEL	()	
			FAX	()	
業種・職種		資本金	万円	従業員数	人
E-mail	@ (今後受講決定等の通知について、原則メールを活用させていただきます。)				
訓練コード	—				
訓練講座名 (訓練時期)	(月 日 時 分 ~ 月 日 時 分)				
受講予定者数	名				

※ 受講許可後に納めていただく受講経費は、原則、受講を取り止めた場合返金できませんので、ご注意ください。なお、社会人訓練開始日の14日前（土曜日、日曜日又は国民の休日に関する法律に規定する休日若しくは12月29日から1月3日を除く）の午後4時までに受講の辞退が確認できた方は、受講経費全額を返金いたします。

※ FAXでお申し込みの方は送信後、電話で実施校にご連絡ください。

※ 裏面に受講予定者名簿がありますのでご記入ください。

(様式第2-1号) (裏)

受講予定者名簿

No	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
	雇用区分「正社員 ・ 非正規社員 ・ その他」(選択してください)		
	職種 ・ 経験年数 (必ずご記入ください)		
1	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
	雇用区分	正社員 ・ 非正規社員 ・ その他	
	職種・経験年数	職種 : 、経験年数 :	
2	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
	雇用区分	正社員 ・ 非正規社員 ・ その他	
	職種・経験年数	職種 : 、経験年数 :	
3	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
	雇用区分	正社員 ・ 非正規社員 ・ その他	
	職種・経験年数	職種 : 、経験年数 :	
4	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
	雇用区分	正社員 ・ 非正規社員 ・ その他	
	職種・経験年数	職種 : 、経験年数 :	
5	ふりがな		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
	雇用区分	正社員 ・ 非正規社員 ・ その他	
	職種・経験年数	職種 : 、経験年数 :	

5名以上申し込みをされる際は、コピー又は複写にて記入欄を増幅させてください。

※ 表面、裏面ともに記入内容に変更があった場合は、直ちに申込先にご連絡ください。