

(様式第2号)

年 月 日

社会人訓練受講申込書

宛先

大阪府立北大阪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				

※ 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。

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追加してください。

※ 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。