**FAX 0294-25-6125**

　(公財)日立地区産業支援センター（ 鈴木、川野辺）行 　　　**締切：8月7日（金）**

**【 第2回マシニングセンタ操作技術研修 】受講申込書**

 　　　　　　　 ＜ 記 ＞

**１．申込期日 ：** 令和 ２ 年 　 月 　 日

**２．申込事業所：**

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 事業所名 |  |
| (2) 区　　分 | 中小企業（※）・大企業（みなし含む）　⇒いずれか選択 |
| (3) 住　　所 |  |
| (4)代表者名（連絡窓口者名） |  　　　　　　　　　 （　　　　　　　　　　　）  |
| (5) 連絡窓口者TEL. |  |
| (6) 連絡窓口者FAX. |  |
| (7) 連絡窓口者　E-mail |  |

　　※中小企業とは、資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社又は

常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人

**３．受講希望者名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏 名 |  |  |
|  |
| 生年月日 | 昭・平 　　　 年 　 　 月　 　 日  |
| 所属部署 |  |
| （役職名） |   |
| 担当業務 |  |

※ 受講料は15,700円／人（県北臨海地域以外からの申込みについては17,270円／人）です。

※ 複数名申込みされる場合は受講申込書をコピ－してご使用ください。

※ 個人情報保護法を遵守し、申込者の個人情報は責任を持ってお取り扱いします。