

(公財)日立地区産業支援センター 黒須 行

(申込締切日：第3回、第4回とも 10/8(金))

【マシニングセンタ操作技術研修】受講申込書

＜ 記 ＞

1. 申込日 : 令和 3 年 月 日

2. 申込事業所 :

(1) 事業所名		
(2) 所在市町村名		
(3) 連絡担当者	氏名 (所属)	氏名: (所属:)
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

3. 受講希望者名

該当に○	①()第3回(11/8~12)	②()第4回(1/17~21)
(フリガナ) 氏名		
年齢	歳	
所属部署		
担当業務 (経験年数)	(年)	

該当に○	①()第3回(11/8~12)	②()第4回(1/17~21)
(フリガナ) 氏名		
年齢	歳	
所属部署		
担当業務 (経験年数)	(年)	

*足りない時はコピーしてご使用ください。

以上