

目指せ
技能士!

＜プラスチック射出成形＞ 技能検定準備講習会



コース名	プラスチック成形科 射出成形 1 級・2 級<学科>コース		
日 時	平成 29 年 8 月 5 日 (土) ~ 6 日 (日) 8 時 30 分~16 時 30 分		
講習内容	過去問を中心とした学科対策		
受講料	11,000 円 (資料代込) ※受講料の振込等につきましては、受付後にご連絡いたします。		
定 員	20 名	締 切	平成 29 年 7 月 26 日 (水) 又は定員になり次第
会 場	大崎地域職業訓練センター		
申 込	事前にお電話にて定員の空き状況をご確認の上、 <u>受講申込書</u> と <u>添付書類</u> を FAX (0229-21-9550) またはご郵送ください。 【添付書類】 従業員の方： <u>雇用保険被保険者確認通知書のコピー</u> 労災保険特別加入者の方： <u>通知書等のコピー</u>		
そ の 他	・ 申込締切日後の取消はできません。 ・ 申込数が最低開講人数に達しない場合、止むを得ず中止する場合があります。 ・ 納入された受講料は当協会の都合による開講中止等の他はお返しできません。		
問 合 せ 申 込 先	大崎地域職業訓練センター (大崎地域高等職業訓練校) 〒989-6156 大崎市古川西館 3 丁目 9 番 10 号 電 話：0229-22-1509 F A X：0229-21-9550 U R L：http://osaki-kunren.jp/ E-mail：osaki-vc@coast.ocn.ne.jp		

平成 年 月 日

普通職業訓練短期課程受講申込書

大崎地域高等職業訓練校長 殿

事業所所在地

事業所名

事業主名

受講者氏名

印

印

普通職業訓練短期課程を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

訓練内容	訓練課程	普通職業訓練 短期課程		受検級位		
	訓練科・コース名	プラスチック成形科 プラスチック射出成形<学科>コース		1級	2級	
	実施年月日	平成29年8月5日～平成29年8月6日(2日間)				
受講者	フリガナ			性別		
	氏名			男・女		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生		(満 歳)		
	住所	〒 - Tel () -				
	最終学歴	中学・高校・短大・大学	昭和・平成 年 月 日卒業・中退			
	職務内容			実務経験年数 年 ヶ月		
	雇用年月日	昭和・平成 年 月 日				
	雇用保険被保険者番号				-	
事業所	雇用保険適用事業所番号				-	
	業種又は主な事業内容	建設業・製造業・卸売業・小売業		資本金	全従業員数	
		サービス業・その他 ()		円	人	
	申込に関する担当部署	担当者名				
連絡先	〒 Tel		FAX			

- * 雇用保険被保険者番号を確認できる通知書等の写しを添付してください。
- * 一人親方等の労災保険特別加入者である場合は通知書等の写しを添付してください。
- * この申込書に記載された個人情報は訓練実施の目的以外には使用いたしません。