

- エクセル 2019 -

夜間コース

# 表計算ソフト ≪ 基礎・応用 ≫

コース名	基礎コース	応用コース
日 時	令和7年 9/22・24・26・29・10/1・3 毎週月・水・金曜日 全6回 18:20~21:00	令和7年 10/6・8・10・15・17・20 毎週月・水・金曜日 全6回 18:20~21:00
申込締切	基礎コース 令和7年9月17日(水)	応用コース 令和7年10月3日(金)
訓練内容	<p>≪ 基礎コース ≫ 基本操作（起動と終了、入力と保存）、簡単な計算、様々な関数、表の編集、折れ線グラフや円グラフ等の作成、印刷等 ※Windowsの基本操作、文字入力ができる方が対象となります</p> <p>≪ 応用コース ≫ データの作成、集計、並べ替え、重要関数とデータ処理、条件付き書式、ピボットテーブルマクロの作成・実行など ※表計算基礎研修を修了した方、または基本操作ができる方向けの応用研修です。</p>	
受講料	各 11,500 円（テキスト代込）	
場 所	大崎地域職業訓練センター（駐車場有り）	
定 員	各 10 名程度	
申 込	「受講申込書」に必要事項をご記入の上、 <u>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申込みください</u> （FAX での仮申し込みも受付いたします）。	

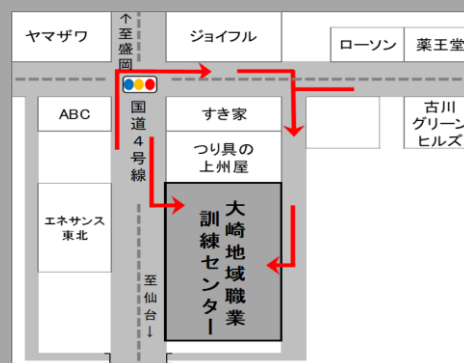
職業訓練法人 大崎地域職業訓練協会

## 大崎地域職業訓練センター

〒989-6156 宮城県大崎市古川西館三丁目9-10

☎ 0229-22-1509 FAX 0229-21-9550

<http://osaki-kunren.jp/>



普通職業訓練短期課程

OA科 表計算ソフト 受講申込書

令和 年 月 日

事業所	事業所名											事業主名											印																				
	事業所在地	〒																																									
	TEL											FAX																															
	MAIL																																										
	担当者	部署名・役職名										氏名										資本金	万円																				
	雇用保険適用事業所番号											-											-											全従業員数	人								

受講者①	ふりがな											男女	〒																															
	氏名											男女																																
	生年月日	S・H 年 月 日										住所	TEL ( ) -																															
	雇用保険番号											-											-											雇用年月日	年 月 日									
	職務内容											職務経験年数	年 ヶ月										最終学歴	中学・高校 S・H・R 短大・大学 年 月 他 ( ) 卒業・中退																				
申込コースに○をつけてください		<input type="radio"/> OA科 表計算ソフト <基礎> 令和7年 9/22.24.26.29.10/1.3 (全6回)										<input type="radio"/> OA科 表計算ソフト <応用> 令和7年 10/6.8.10.15.17.20 (全6回)																																

受講者②	ふりがな											男女	〒																															
	氏名											男女																																
	生年月日	S・H 年 月 日										住所	TEL ( ) -																															
	雇用保険番号											-											-											雇用年月日	年 月 日									
	職務内容											職務経験年数	年 ヶ月										最終学歴	中学・高校 S・H・R 短大・大学 年 月 他 ( ) 卒業・中退																				
申込コースに○をつけてください		<input type="radio"/> OA科 表計算ソフト <基礎> 令和7年 9/22.24.26.29.10/1.3 (全6回)										<input type="radio"/> OA科 表計算ソフト <応用> 令和7年 10/6.8.10.15.17.20 (全6回)																																

受講者③	ふりがな											男女	〒																															
	氏名											男女																																
	生年月日	S・H 年 月 日										住所	TEL ( ) -																															
	雇用保険番号											-											-											雇用年月日	年 月 日									
	職務内容											職務経験年数	年 ヶ月										最終学歴	中学・高校 S・H・R 短大・大学 年 月 他 ( ) 卒業・中退																				
申込コースに○をつけてください		<input type="radio"/> OA科 表計算ソフト <基礎> 令和7年 9/22.24.26.29.10/1.3 (全6回)										<input type="radio"/> OA科 表計算ソフト <応用> 令和7年 10/6.8.10.15.17.20 (全6回)																																

\*各受講者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付して下さい。(新規雇用の場合は通知が届き次第、提出して下さい。)  
 \*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。