

職業能力開発訓練セミナー（在職者訓練） 受講申込書

京都府立福知山高等技術専門校長 様

下記セミナーを受講したいので申込みます。

【申込先】

Eメール：

fukukgs-kikaku@pref.kyoto.lg.jp

郵送先：〒620-0813

福知山市南平野町 90 番地

記

申込日：令和 年 月 日

セミナー名

実施日程 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (回)

ふりがな

生年月日

氏名

男・女

(昭和・平成) 年 月 日 (歳)

現住所

〒 -

電話番号

勤務先 ※ 在職中の方のみ記入してください。

事業所名 () 従業員数 (人)

事業所電話番号 ()

雇用形態

どちらかに○をしてください

(正規雇用の方)

(それ以外の雇用の方)

①受講決定通知は、原則としてメールでお知らせいたします。

常時確認できるメールアドレスを記載してください。

()

※ 書簡での受講決定通知を希望される方は○を記載してください。→ ()

②保育ルームを希望されますか？ (はい ・ いいえ)

③車椅子での受講を希望されますか？※ 車椅子対応講座のみ (はい ・ いいえ)

④受講料の領収書宛名欄に、受講者名以外の記載を希望される方は、宛名を下欄に記載してください。(会社名で領収書が欲しい場合など)

(領収書宛名：)

⑤過去に同講座を受講されたことがありますか？ (はい ・ いいえ)

◆この申込書に関する個人情報 は秘密を厳守し、在職者訓練の目的以外には使用いたしません。

◆本申込書は、Eメールに添付、郵送又は窓口持参にてお申込みください。