

短期課程（在職者訓練）受講申込書

令和 4 年 月 日

宮城県立気仙沼高等技術専門校長 殿

氏名 _____

次のとおり申し込みます。

記

コース名	簿記検定3級講座
訓練科目	オフィスビジネス科
開催日	令和4年8月27日（土）・28日（日）

(ふりがな)	
受講者氏名	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 年齢 才
住所	郵便番号 — ☎ — —
所属事業所名	社員数 人 <small>(事業所または会社全体)</small>
職業	
実務年数	年 ヶ月
最終学歴	<input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> その他
職業訓練歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
メールアドレス	
受講理由	

*求職者の方は、「所属事業所名」に「求職中」とご記載の上、「住所」には郵便の届く住所をご記載ください。

FAX番号 0226-22-3410