

広島県職業能力開発協会
 総務課 行
 FAX 082-245-4858

職業能力開発講座受講申込書

| | | | | | |
|---------------|-----------------------|----------|---------------|--------|----|
| 申込み講座名 | | | | | |
| 事業所名 | | | | | |
| 所在地 | 〒 ー 広島県 TEL FAX | | | | |
| 業種 | | | | | |
| 従業員数 | | 協会会員の確認 | ※ | 会員・会員外 | |
| 申込み責任者氏名 | | 請求書発行 | ※ | 必要・不要 | |
| 所属・役職名 | | 受講料振込予定日 | | 月 | 日 |
| フリガナ 受講者氏名 | 年齢 | 性別 | フリガナ 受講者氏名 | 年齢 | 性別 |
| | | | | | |
| 役職 | | | 役職 | | |
| フリガナ 受講者氏名 | 年齢 | 性別 | フリガナ 受講者氏名 | 年齢 | 性別 |
| | | | | | |
| 役職 | | | 役職 | | |
| フリガナ 受講者氏名 | 年齢 | 性別 | フリガナ 受講者氏名 | 年齢 | 性別 |
| | | | | | |
| 役職 | | | 役職 | | |