

(事業主申し込み用)

令和 年 月 日

代表者名

産業人スキルアップセミナー受講申込書

下記のコースを受講したいので申し込みます。

コース名 及び日程	汎用旋盤加工技能者セミナー		
	令和 8 年		
	10月17日(土)/10月24日(土)/11月21日(土)/12月12日(土) 各日9：00～16：00 4日間		
受講者数	名		
担当者氏名 及び連絡先	(氏名)		
	(電話)	—	—

※別紙（裏面）の受講者名簿を添付してください。

お問い合わせ先：
〒698-0041
益田市高津四丁目7-10
西部高等技術校
電話：0856-22-2450
FAX：0856-22-2451
担当：宮川・田原

受 講 者 名 簿

氏名・住所		
(氏名)		
(住所)		
(電話)	—	—
氏名)		
(住所)		
(電話)	—	—
(氏名)		
(住所)		
(電話)	—	—
(氏名)		
(住所)		
(電話)	—	—
(氏名)		
(住所)		
(電話)	—	—