

様式 2 - 1

(事業主申し込み用)

令和 年 月 日

島根県立西部高等技術校長 様

企 業 名

住 所

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	溶接の基礎セミナー
	令和 8 年 9 月 7 日(月)～ 8 日(火) 各日 9 : 00 ～ 16 : 00 2 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)	—	—