

**長野県産業人材カレッジ スキルアップ講座
オーダーメイド講座「日本語学習講座」開講依頼書**

										依頼日		年 月 日	
ふりがな													
企業・団体名													
住 所		〒											
連絡担当者	ふりがな							電話 番号					
	氏名												
	所属部署・役職							FAX					
	E-mail												
希望する日程等	期 間	年 月 日 ～ 年 月 日											
	1回あたりの時間	時間				回 数		回					
	時間帯	時 分 ～ 時 分											
	曜 日 (開催可能な曜日に ○印)	月	火	水	木	金	土	日	祝日でも対応可				
	その他												
受講希望者	人 数 (原則5名以上で お願いします)	名		内 訳 (年齢層・国籍・日本語 のレベルなどについて)									
	※開催決定後、氏名、氏名、生年月日数等について、受講者一覧表を提出していただきます。												
会 場	希望する項目に ○印	社内			具体的な開催場所が あれば記載してください								
		社外											
希望する内容や目的（実施内容や目的が詳細に判る資料の添付で代替可）													
その他、内容・会場・設備等についての意見・要望等													