

スキルアップ講座受講申込書

申込年月日 令和8年 月 日

FAX
送付先

長野県岡谷技術専門校
スキルアップ講座推進員 宛
0266-21-1000

※講座名を、必ずご記入ください。

講座名称			講習日		
勤務先	ふりがな		TEL		
	企業名				
	所在地	〒	—	FAX	
上記所在地以外の連絡先 (受講決定通知の送付先)		〒	—	TEL ・ FAX	
申込担当者	ふりがな 氏名:	部署:			
	E-mailアドレス:				
企業規模 (○をお付けください)	☐ 1～29人 ☐ 30～99人 ☐ 100～299人 ☐ 300～499人 ☐ 500～999人 ☐ 1000人以上				

ふりがな		年齢	所属部署	担当業務	経験年数
受講者氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日生				
ふりがな		年齢	所属部署	担当業務	経験年数
受講者氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日生				
◎受講する講座で、特に学びたいこと、質問したいことがあればご記入ください。					
◎ 今回の講座をどのようにお知りになりましたか。(該当する番号に ○ もしくは 記入してください。)					
(1) 本校ホームページ (2) 本校からのチラシ (入手場所) (3) 新聞、テレビ、ラジオ等 (4) その他 ()					

【注意事項】

1. 受講者の生年月日は必ず記入してください。講座終了時に交付する修了証書に記載いたします。
2. お申込みはFAXで受け付けいたします。
3. 同一事業所からの講座申込人数を1講座につき2名までとさせていただきます。
4. 受講決定は、申込担当者様に電子メールで案内を送付いたします。
5. 応募受付は先着順です。応募者が定員に達した場合は、キャンセル待ちとなります。
6. 応募者が定員の8割に満たない場合には、講座を中止させていただくことがあります。
7. 開講10日前になっても受講に関する連絡がない場合は、お手数ですが電話で問い合わせください。
8. **使用テキストは、各自でご購入またはご用意いただき、講座当日に忘れずにご持参ください。**
9. 長野県外の企業からの参加の場合、受講をお受けいたしかねる場合がございます。
10. 感染症に罹患した場合、その可能性がある場合は、当校に連絡のうえ受講をご遠慮ください。

※ご記入いただいた個人情報はスキルアップ講座に関する事務(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備、講座実施後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。他の用途には一切使用しません。

お問い合わせ先: 長野県岡谷技術専門校
〒394-0004 岡谷市神明町2-1-36 TEL 0266-22-2165 FAX 0266-21-1000