

(様式第2号の1) (個人用)

スキルアップコース受講申込書

年 月 日

愛媛県立新居浜技術専門校長 殿

貴校が実施するスキルアップコース（在職者訓練）を受講したいので申し込みます。

受講希望コース		開催 時期	月 日 ～ 月 日
(ふりがな) 氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
住 所	〒 —	TEL	— —
		FAX	— —
職 務 内 容		経験年数	年
最 終 学 歴	中卒・高卒・短大卒・大卒・その他()		
勤務先の事業所名		従業員数	人
事業所の代表者名			
事業所の所在地	〒 —	TEL	— —
		FAX	— —
連 絡 事 項			