

在職者訓練 受講申込書 (障害のある方用)

貴校の職業訓練を受講したいので申し込みます。

平成 年 月 日

静岡県立清水技術専門校長 様

<受講希望者>

1	訓練コース名	パソコンスキルアップ科
2	氏 名	
3	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳)
4	住 所	〒 Tel ()
5	職 務 内 容	
6	経 験 年 数	年
7	障 害 種 別	知的 () 精神 () 身体 ()
8	支 援 機 関	

<所属事業所>

事 業 所	事業所名			
	所在地 (住所)	〒		
	代表者氏名	<small>(事業所を通さずに申込み場合は、空白でかまいません。)</small>		
	担当者名	<small>(事業所を通さずに申込み場合は、空白でかまいません。)</small>		
	電話番号	電 話	(F A X)	
	事業所規模	1 (1~29人) 4 (300~499人)	2 (30~99人) 5 (500~999人)	3 (100~299人) 6 (1000人以上)
	業 種	例：輸送用機器製造業 サービス業 等		

<お申込み先> 〒424-0881 静岡市清水区楠 160 番地 静岡県立清水技術専門校
電話 054-345-3098 FAX 054-345-2921