

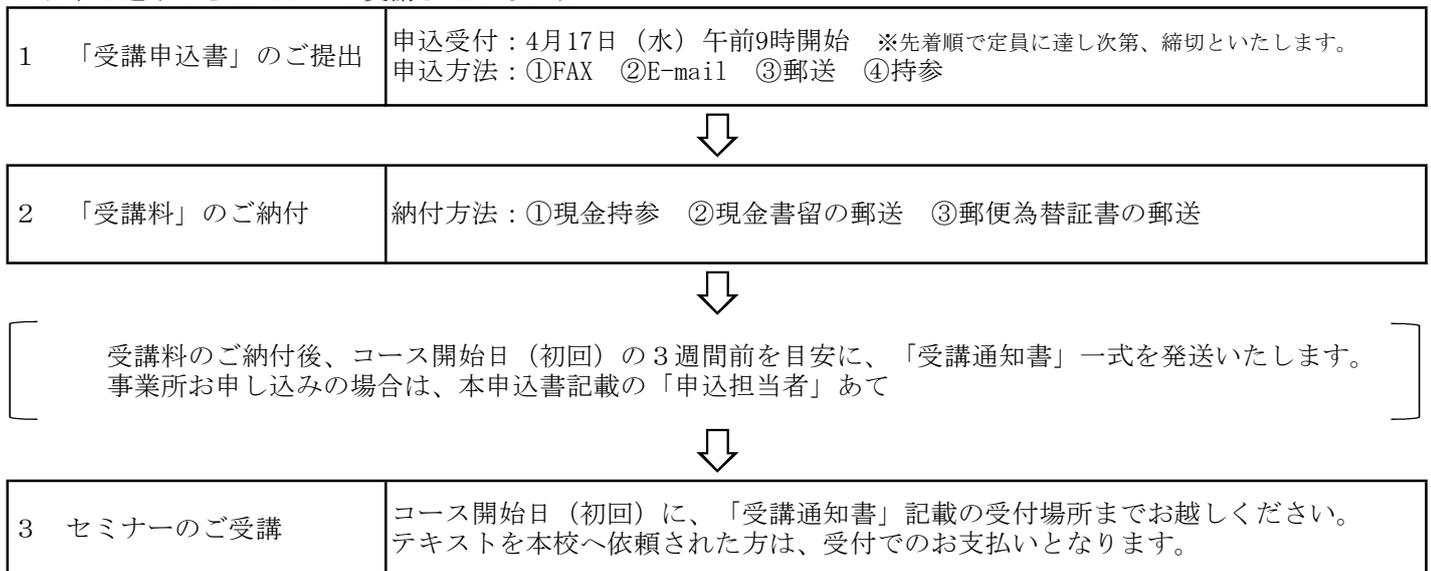
**令和元年度技能向上セミナー  
受講申込書**

\*申込日： 年 月 日

※太枠内（「個人」でのお申し込みの場合は、\*印のある項目のみ）をご記入ください。  
 ※ご記入いただいた個人情報、本セミナーの受講に関する事務処理以外には使用いたしません。

*コース番号		*コース名			
*コース開始日	月 日	(注)『令和元年度開講「技能向上セミナー」一覧表(全19コース)』の“実施予定期間”より、コース開始日(初回)をご記入ください。「本申込書のご提出」及び「受講料の納付」は、原則としてコース開始日(初回)の3週間前までとなりますので、ご留意の上、ご対応願います。(※1)			
ふりがな				業種	
事業所名				規模(※2)	人
所在地	〒 -				
申込担当者	所属部署			氏名	
	TEL	-	-	FAX	- -
	E-mail				
本校記入欄 No.	ふりがな		性別	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏名		男・女	TEL	- -
*受講者	住所	〒 -		E-mail	(注)個人お申し込みの方のみご記入ください。
	テキスト	個人購入・本校へ依頼		(注)テキストのご購入が必要なコースを受講される方のみ、該当箇所を○で囲んでください。	
本校記入欄 No.	ふりがな		性別	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏名		男・女	TEL	- -
*受講者	住所	〒 -		E-mail	(注)個人お申し込みの方のみご記入ください。
	テキスト	個人購入・本校へ依頼		(注)テキストのご購入が必要なコースを受講される方のみ、該当箇所を○で囲んでください。	

(※1)ただし、定員に達していないコースについては、この限りではありません。  
 応募状況は、お電話又は本校ホームページ (<http://www.oita-it.ac.jp/>)にてご確認ください。  
 (※2)規模人数は、企業全体の労働者数(本社、支社、支店、出張所及び工場を合わせた数)となります。

**■お申し込みからセミナーご受講までのながれ**

**■お申し込み・お問い合わせ先**

大分県立工科短期大学校 企業連携・交流室

〒871-0006 大分県中津市東浜407-27

TEL : 0979-23-5500 FAX : 0979-23-7001 E-mail : skillup@oita-it.ac.jp