

令和5年度技能向上セミナー 受講申込書 (2名用)

申込日： 年 月 日

※太枠内（「個人」でのお申し込みの場合は、所在地とE-mail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				
ふりがな				業種	
事業所名				規模	人
所在地	〒 ー			(本社、支社、支店、出張所、工場を合わせた数)	
申込担当者	所属部署			氏名	
	TEL	ー	ー	FAX	ー ー
	E-mail				
本校記入欄 No.	*受講者	ふりがな		性別	
		氏名		男・女	職種
生年月日		西暦 年 月 日		携帯TEL	ー ー
※修了証書の発行に使用します			※受講当日、連絡がつく番号をご記入ください。		
本校記入欄 No.		ふりがな		性別	
		氏名		男・女	職種
生年月日	西暦 年 月 日		携帯TEL	ー ー	

※応募状況は、電話又は本校ホームページ (<https://www.oita-it.ac.jp/cooperate/seminar/>) にてご確認ください。



■申し込みからセミナー受講までのながれ

1 「受講申込書」の提出	申込受付：4月12日（水）午前10時開始 ※先着順で定員に達し次第、締切といたします。 申込方法：①FAX ②E-mail ③郵送 ④持参
--------------	--



2 「受講料」の納付	納付方法：①現金持参 ②現金書留の郵送 ③郵便為替証書の郵送
------------	--------------------------------



受講料の納付後、コース開始日（初回）の3週間前を目安に、「受講通知書」一式を発送いたします。
 事業所申し込みの場合は、本申込書記載の「申込担当者」あて



3 セミナーの受講	コース開始日（初回）に、「受講通知書」記載の受付場所までお越しください。 テキストを本校へ依頼された方は、受講当日受付での支払いとなります。
-----------	---

■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 セミナー担当
 〒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

