

【高所作業車運転の技能講習科】

仮 受 講 申 込 書

申込日： 令和 年 月 日

(フリガナ)				
事業所名	⑩			
所在地	〒			
連絡担当者名			E-mail :	
会社連絡先	TEL :		FAX :	
フリガナ 受講者氏名	年齢	卒業学校名 (最終学歴)	雇用保険番号	雇用年月日
備 考				

※雇用保険被保険者証のコピーが必要になりますので、当申込書と共に送信してください。

● 申込先：下記へ FAX・E-mail・郵送 でお申し込み下さい。

申込締切り：令和4年11月1日（火）必着

一般社団法人 新居浜ものづくり人材育成協会 事務局

〒792-0896 新居浜市阿島一丁目5番50号

電話番号： 0897-47-5601 E-Mail: info@niihamagenki.jp

FAX番号： 0897-47-5602