【　高所作業車運転の技能講習科　】

受　講　申　込　書

申込日：　令和　　年　　月　　日

フリガナ		
事業所名		㊞
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	年令	性別	卒業学校名	雇用保険番号	雇用年月日
備考	雇用保険番号が無い場合は、「なし」と記入ください。				

※　雇用保険被保険者証のコピーが必要になりますので、当該申込書と共に送付をお願いします。

■　申込先：　下記へ FAX、E-mail または郵送でお申し込み下さい。

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　愛媛県新居浜市阿島１丁目５番 50 号
電話番号：　0897-47-5601　・　E-mail：　info@niihamagenki.jp
ファックス番号：　0897-47-5602

■　申込締切日：　令和 ９ 年 １ 月 ８ 日（金曜日）

■　注意：　申込み多数の場合は調整のうえ、別途、連絡させていただきます。
また、申込みが開講可能人数を下回った場合や講師の都合等で中止となる場合もありますのでご了承ください。