

熊本県立高等技術専門学校 古庄行 <b>在職者訓練受講申込書</b> 申込日 平成 年 月 日		記入不要 受付番号 ( )
コース名		
受講者氏名(フリガナ)	生年月日	
	昭和・平成 年 月 日 ( 才)	
受講者現住所		
〒		
連絡先電話番号 日中連絡が取れる番号をお願いします。		
— —		
勤務先名		
業種	従業員数(該当するところに してください)	
	1 ~ 29人	300 ~ 499人
職種	30 ~ 99人	500 ~ 999人
	100 ~ 299人	1,000人以上
備考		

「個人情報の保護に関する法律」及び「熊本県個人情報保護条例」の規定に基づき、申込書に記載された個人情報は、本校が規定等を遵守し適切に管理いたします。