

## 講習受講 [仮] 申込書

事業所名	
住所 (個人の方は個人名)	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	
申込担当者	部署 氏名

## 【受講仮申込み】

講習コード	仮申込み講習名	受講予定人数

## 【計画表に記載のない希望する講習名】

希望する講習名	受講予定人数

## ◆ お申込み、お問い合わせ先 ◆

職業訓練法人 鹿角地方職業能力開発協会

〒018-5201 鹿角市花輪字柳田 36

T E L : 0186 (23) 4330 FAX : 0186 (23) 4919

E-mail : shokunou@siren.ocn.ne.jp

※仮申込みをしても受講責任、及び受講料を請求することはありません。  
仮申込みは、郵送、お電話、FAX、Eメールにて受付しております。  
仮申込みされた方には講習開催日が決まり次第、詳細な講習案内と受講申込書を送付いたします。