

在 職 者 訓 練 受 講 申 込 書

令和 年 月 日

新潟県立魚沼テクノスクール校長 様

講 座 名			
(ふりがな) 受講者氏名		生 年 月 日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 (歳)
E メ ー ル	※開講決定後に受講料納入のご案内をお送りします		
現 住 所	〒 ー 電話番号 () ー		
職 務 内 容		受講訓練科に関する 実 務 経 験 年 数	0 年
所属事業所名			
現 住 所	〒 ー 電話番号 () ー		
事業所の規模	☐ (1～29 人) ☐ (30～99 人) ☐ (100～299 人) ☐ (300～499 人) ☐ (500～999 人) ☐ (1,000 人以上)		
受講料納入者	☐ 所属事業所 ☐ 受講者		
当 校 か ら の 連 絡 先	☐ 所属事業所 ☐ 受講者 (連絡担当者氏名 :) 「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡 ☐ 可 ☐ 不可		

御記入いただいた個人情報、在職者訓練実施のほか、関連コースのご案内、訓練ニーズ調査のアンケートに使用させて頂く場合がありますが、それ以外の目的では使用いたしません。

お申込みは、電子申請または電子メールをお願いします。

●電子申請の場合

表面の「お申込」欄に記載の URL へアクセスいただくか、QR コードを読み取りお申し込みください。

●電子メールの場合

この受講申込書の電子データを以下のアドレスへ送信してください。この時、メールの件名(標題)を

「在職者訓練申込」と記載してください。メール : ngt055060@pref.niigata.lg.jp

受講申込書の電子データ様式は以下のアドレスにあります。

<https://www.techno.ac.jp/topics/detail/U?id=7020>

お問い合わせ : 魚沼テクノスクール訓練課 電話 : 025-794-2410