

「やまなし匠の技・伝承塾」受講申込書

山梨県技能士会連合会 御中

下記内容で、やまなし匠の技・伝承塾の受講を申し込みます。

令和 年 月 日

希望コース	① 普通旋盤		② フライス盤・仕上げ		③ 電子機器組立て	
-------	--------	--	-------------	--	-----------	--

受講希望者	ふりがな 氏 名		生年月日	昭. 平 年 月 日生 (才)		
	住 所	〒		電話番号(携帯)		
	技能検定	級取得済 ※取得されている方のみ記入		希望コース の実務経験	年 ヶ月	
	受講目的	設備の操作と基礎技能の習得		技能検定 取得目標	2年以内に取得	
		実務に活用できる技能の習得			5年以内に取得	
	技能検定取得を目指した受講			取得しない		
勤務先	会 社 名		会社住所	〒		
	ふりがな 代表者名		会社連絡先	TEL FAX 担当者		

※ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本事業実施のためのみ使用いたします。

問い合わせ先 山梨県技能士会連合会事務局 甲府市大津町2 1 3 0 - 2

電話 055-243-4916 FAX 055-243-4919

山梨県産業労働部労政人材育成課

電話 055-223-1566