様式２－２

（個人申し込み用）

令和　　年　　月　　日

島根県立西部高等技術校長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

所属先

産業人スキルアップセミナー受講申込書

　下記のコースを受講したいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| コース名及び日程 | 溶接基礎セミナー |
| 令和7年　6月4日～5日　各日9：00～16：00　　　　　　　　　　2日間 |
| 備考 |  |

　お問い合わせ先：〒698-0041

　　　　　益田市高津四丁目７－10

　　　　　西部高等技術校

　電話：0856-22-2450

　FAX：0856-22-2451

　担当：宮川・田原