

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