様式２－１

（事業主申し込み用）

令和　　年　　月　　日

島根県立西部高等技術校長　様

企業名

住　　所

代表者名

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 |
| 受講者数 | 　　　　　名 |
| 担当者氏名及び連絡先 | （氏名）（電話）　　　　　　　　―　　　　　　　　　―　　　　　　　 |

※別紙（裏面）の受講者名簿を添付してください。

　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

受 講 者 名 簿

|  |
| --- |
| 氏名・住所 |
| （氏名）（住所）（電話）　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　 |
|
|
| 氏名）（住所）（電話）　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　 |
|
|
| （氏名）（住所）（電話）　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　 |
|
|
| （氏名）（住所）（電話）　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　 |
|
|
| （氏名）（住所）（電話）　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　 |
|
|