

第2号様式（第4条関係）

在職者訓練受講申込書（事業所用）

平成 年 月 日

高知県立（高知・中村）高等技術学校長 様

申 込 者

〒（ ）

所 在

事業所名

代表者名

印

下記のとおり申し込みます。

記

訓練コース名	コース番号
訓練場所	
訓練期間	

フリガナ	
受講者氏名	【男・女】
生年月日	昭和・平成 年 月 日 年齢 歳
受講者住所	〒（ ） 電話（ ）
所属事業所名	〒（ ） 住所 事業所名 電話（ ） 従業員数 名
職務内容	
実務年数	年 ヶ月
備考	

※ この申込書は、事業主が受講料を支払う場合の様式です。（個人が受講料を支払う場合は、個人用の在職者訓練受講申込書（第3号様式）を提出してください。）

※ 受付は郵送、持参のみです（FAXによる送付は不可）。必ず原本を提出してください。

※ 押印は、事業所印ではなく、必ず代表者印としてください。

※ 従業員数は、企業全体の労働者数（本社、支社、支店、出張所及び工場を合わせた数）をご記入ください。