

建荷協高知県支部 行

F A X : 088-882-0837 メール : sacl39@mx1.alpha-web.ne.jp

事業内（フォーク）資格取得研修の申込書送付依頼

送付依頼日	令和 年 月 日
事業所	(フリガナ) 事業所名
	(フリガナ) 代表者職、氏名
	TEL : FAX :
所在地	〒
担当者名	役職 氏名

受講希望者名	生年月日（西暦）	保有する資格と 取得年月日	入社 年月
例 ケン タロウ 建荷 太郎	1970 年 12 月 20 日	2 級ガソリン自動車整備士 2010 年 10 月 20 日	2000 年 4 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月

※ 受講資格については「事業内資格取得研修のしおり」をご確認ください。

申込期限： 令和 7 年 1 1 月 1 7 日（月）

こちらの送付依頼書は正式な申込書ではありません。必要事項をご記入の上、F A X
またはメールでご連絡ください。後日、正式な申込書一式を郵送いたします。