

建設人材育成事業 申込書(企業申込用)

東京都立多摩職業能力開発センター 所長 殿

次の者を「建設人材育成事業」の受講者として推薦したいので、申し込みます。

年 月 日

申込者

〒

住 所

フリガナ

企業名

代表者

代表者印

コース名	型枠コース
------	-------

講習と業務の関係性	
-----------	--

連絡先・企業概要	担 当 者	役職 氏名		
	電 話 番 号		業 種	
	F A X 番 号		従 業 員 数	人
	E - m a i l ア ド レ ス		資 本 金	円

(注意事項)以下の事項に同意の上、お申込みください。

1

この講習は型枠大工の人材育成を目的に行います。

2

この講習に申込みができる企業は、建設業を営む中小企業です。

3

お申込みが企業枠の定員を超えた場合は抽選を行います。
このため、裏面の受講希望者については、受講希望順にご記入ください。

4

講習は全て受講していただく必要があり、一部のみの受講は認めておりません。

5

募集期間中に、郵送(募集最終日消印有効)または、当センター窓口(平日:9時から17時)でお申し込みください。(FAXでは受け付けておりません)

受講希望者名簿

企業名	
-----	--

※受講希望者については、受講希望順にご記入ください。

受講希望者順位①	かな氏名			
	漢字氏名			
	生年月日(年齢)	年	月	日 (歳)
	自宅住所	〒		
	緊急連絡先TEL (携帯電話等)		職務の内容	

受講希望者順位②	かな氏名			
	漢字氏名			
	生年月日(年齢)	年	月	日 (歳)
	自宅住所	〒		
	緊急連絡先TEL (携帯電話等)		職務の内容	

受講希望者順位③	かな氏名			
	漢字氏名			
	生年月日(年齢)	年	月	日 (歳)
	自宅住所	〒		
	緊急連絡先TEL (携帯電話等)		職務の内容	

受講希望者順位④	かな氏名			
	漢字氏名			
	生年月日(年齢)	年	月	日 (歳)
	自宅住所	〒		
	緊急連絡先TEL (携帯電話等)		職務の内容	