令和　　年　　月　　日

熊本労働局職業安定部　訓練課　あて

 　　　下記のEメ－ルアドレスへ申込みください。

（E-mail : 43kuma-kunren@mhlw.go.jp）

メ－ル送信後、訓練課あて電話お願いします。

096-211-1707

実施機関名 :

電話番号 :

送信者名 :

ハローワーク会議室での訓練説明会の申込希望

下記の通り、ハローワーク会議室を利用した訓練説明会の申込みを希望します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 訓練番号(委託訓練)
2. 科目(開講月)
3. 募集期間　/　～　/
 | ハロ－ワ－ク | 希望日 | 担当 | 電話番号 |
| ①②③ |  |  |  |  |
|  | 　 |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |