

添書不要

E-mail : kunren-tochigi@mhlw.go.jp

## 職業訓練説明会参加申込書

No. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

実施機関名 ・ 住所	機関名  住所
担当者名 ・連絡先	担当者名  連絡先 : _____ E-mail : _____

## 参加希望票（訓練実施場所を管轄する開催地区）

1	開催日 開催地区	開催日 月 日 ( ) 開催地区	訓練実施場所 (市町名)	市・町
	訓練別・ コース名 募集期間	いずれかに○ ( 産技校 ・ 委託訓練 ・ 求職者支援訓練 ・ その他 ) コース名 募集期間 月 日 ~ 月 日		
	出席者 2名まで			
2	開催日 開催地区	開催日 月 日 ( ) 開催地区	訓練実施場所 (市町名)	市・町
	訓練別・ コース名 募集期間	いずれかに○ ( 産技校 ・ 委託訓練 ・ 求職者支援訓練 ・ その他 ) コース名 募集期間 月 日 ~ 月 日		
	出席者 2名まで			

※複数ページに及ぶ場合は、上部に○/○のようにNo.をつけてメールしてください。