

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。