平成２０年度　監督者訓練受講申込書

沖縄県職業能力開発協会会長　　殿

下記の訓練を受講したいので申込みします。

受付番号		平成　　年　　月　　日

受講を希望する訓練科目に○印を付してください。		
訓練科目		受講期間
改善の仕方(2科)		平成20年 7月14日（月）～ 7月25日（金）　《 月・水・金 》
		平成20年 8月18日（月）～ 8月27日（水）　《 月・水・金 》
人の扱い方(3科)		平成20年 7月 7日（月）～ 7月11日（金）　《 毎 日 》
		平成20年 8月 4日（月）～ 8月 8日（金）　《 毎 日 》
安全作業のやり方(4科)		平成20年 9月 8日（月）～ 9月12日（金）　《 毎 日 》

ふりがな		生　年　月　日		写真貼付 （縦４cm×横３cm） 申込から６ヶ月以内に撮影した正面脱帽半身像のものとする
氏　　名	印	昭和 平成	年　　月　　日生 （満　　才）	
自宅住所等	〒　　ー			
	TEL	携帯TEL		
勤務先の名称及び所在地	名　称			
	所在地	〒　　ー		
	TEL	FAX		
役職名		最終学歴		
受講手数料	※　収納印 ７，０００円（テキスト含む）	領収月日	平成　　年　　月　　日	
		領収番号	※	

（注）※印欄は、記入しないで下さい。