

# 短期課程(在職者訓練)受講申込書

令和 年 月 日

宮城障害者職業能力開発校長 殿

氏 名 印

次のとおり申し込みます。

記

コ ー ス 名	短期課程 仕事力を高めるExcel2019中級
訓 練 科 目	OAビジネス科

(ふりがな) 受 講 者 氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	年 齢	才
(郵便番号) 住 所	〒	TEL	
所 属 事 業 所 名		従 業 員 数	
職 業			
実 務 年 数	年 月		
最 終 学 歴	中卒	高卒	大卒 その他
職 業 訓 練 歴	無 ・ 有 ( )		
障 害 状 況	(障害名	等級	級)
	パソコンの使用経験 (○印をつける)	1. 初めて	2. 経験有り
	手話通訳員について	1. 必要	2. 不要