短期課程（在職者訓練）受講申込書

令和 　　年 　　月 　　日

宮城県立仙台高等技術専門校長 殿

 氏　 　名

次のとおり申込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| コース名 | **RPA入門コース** |
| 訓練科目 | **在職者訓練　IT実務科** |
|  |  |
| （ふりがな）受講者氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 年 　　　月 　　　日 　　　　年齢（ 　　　才） |
| 住所 | 〒（　　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号： 　　　　（　　　　　　 ） メールアドレス： |
| 所属事業所 |  | 従業員数(企業全体の労働者数) | 人 |
| 職種又は役職 |  | 実務年数 | 年　　か月 |
| 就業形態 | 正社員　　　非正規雇用　　　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 職業訓練歴 | 無　　　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※本受講申込書の個人情報については、訓練に関する業務以外に使用することはありません。

※定員に満たない場合は中止とすることがあります。