様式第２号

短期課程（在職者訓練）受講申込書

年　　月　　日

宮城障害者職業能力開発校長　殿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり申込みます。

記

コ ー ス 名	短期課程　三次元 CAD の基本
訓 練 科 目	三次元 CAD 基礎科

(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	障害状況	障害名（　　）等級（　　級）	
	交通手段	□自家用車　□公共交通機関　□その他（　　）	
	配慮希望事項	□手話通訳　□筆記通訳　□その他（　　）	

※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。