

# 能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

北海道立帯広高等技術専門学院長 様

〒 (            -            )  
事業所住所

名 称

代表者・職・氏名

電話番号

FAX番号

次のとおり能力開発セミナーを受講したいので申し込みます。

記

訓練コース	その他 (事務系)・技術系・オプション)		
訓練科目	OA事務科		
専攻科目名	エクセル応用		
事業所の概要		申込及びテキスト代支払区分	事業所      個人  ※どちらかを○で囲んでください。
事業内容			
従業員数			
担当者 所属・氏名			

## 受講者氏名及び住所

(ふりがな)	〒	住所
氏名		
生年月日 ( 歳)	電話番号	
	(            -            )	
• • ( )	TEL	
	(            -            )	
• • ( )	TEL	
	(            -            )	
• • ( )	TEL	
	(            -            )	
• • ( )	TEL	

- ※ 受講される方の氏名及びご自宅の住所、ふりがな等記入漏れの無いようお願いします。
- ※ セミナー実施10日前までに受講決定通知書が届かない場合は、学院までご連絡ください。
- ※ テキストの発注都合により、申込み後の辞退がある場合は、募集締切日の翌日までにご連絡願います。この日以降の辞退につきましては、テキスト代金を納入していただくこととなります。