

別記  
第2号様式（第4条関係）

在職者訓練受講申込書（事業所用）

令和 年 月 日

高知県立（高知・中村）高等技術学校長 様

（申込事業者）

所在地 〒（ - ）

名称  
及び  
代表者職・氏名

下記のとおり申し込みます。

記

|        |  |
|--------|--|
| 訓練コース名 |  |
| 訓練場所   |  |
| 訓練期間   |  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| フリガナ               |  |
| 受講者氏名              | 【男・女】                                  |
| 生年月日               | 昭和・平成 年 月 日 年齢 歳                       |
| 受講者住所<br>及び<br>連絡先 | 〒（ - ）<br>電話 （ ）                       |
| 所属事業所              | 〒（ - ）<br>所在地<br>事業所名<br>電話 （ ） 従業員数 名 |
| 職務内容               |  |
| 実務年数               | 年 ヶ月                                   |
| 修了証書の交付            | ※どちらかを選択の上、○囲いすること。 必要 ・ 不要            |
| 備考                 |  |

※ この申込書は、事業主が受講料を支払う場合の様式です。（個人が受講料を支払う場合は、個人用の在職者訓練受講申込書（第3号様式）を提出してください。）

※ 受付は郵送、持参のみです（FAXによる送付は不可）。必ず原本を提出してください。

※ 従業員数は、企業全体の労働者数（本社、支社、支店、出張所及び工場を合わせた数）をご記入ください。