

ものづくりマイスター実技指導派遣申込書

香川地域技能振興コーナー長 様

下記のとおり申込みします。

申込日 平成 年 月 日

指導内容 (職種)		実技課題	<input type="checkbox"/> 技能検定 <input type="checkbox"/> 技能五輪 <input type="checkbox"/> その他
事業所名 学校名			
所在地 (又は住所)	〒 —	TEL() —	FAX() —
連絡担当者	(所属)	(氏名)	
希望日時 ※足りない場合は、備考欄へご記入下さい	平成 年 月 日()	:	～ :
	平成 年 月 日()	:	～ :
	平成 年 月 日()	:	～ :
	平成 年 月 日()	:	～ :
	平成 年 月 日()	:	～ :
受講人数	人		
参加者氏名		性別	生年月日
ふりがな -----		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)
ふりがな -----		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)
ふりがな -----		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)
ふりがな -----		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)
ふりがな -----		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)

※協会記入欄

ものづくりマイスター 氏 名	
-------------------	--

参加者氏名	性別	生年月日	
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)
ふりがな -----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (歳)

備考	
----	--

H27.4