

様式第2号の2（甲）

向上訓練受講申込書（法人・団体用）

年 月 日

山形県立職業能力開発施設の長 殿

所在地 〒

（電話 _____）

事業所名 _____ 印

代表者氏名 _____ 印

事業所の規模 _____ 人

次の訓練を受講したいので申し込みます。

訓練コース	
訓練科	
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日

受講者氏名	生年月日	現住所	担当業務	備考
	. .	〒		
	. .	〒		
	. .	〒		
	. .	〒		
	. .	〒		

