

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	丸のこ等取扱い作業従事者安全衛生教育
訓練場所	高知県立中村高等技術学校 本館1F多目的室
訓練期間	令和5年9月24日（日）

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 及び 連絡先	〒（ ） 電話 （ ）
所属事業所	〒（ ） 所在地 事業所名 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。