在職者訓練受講申込書

令和３年　　　月　　　日

お申込みの際、倉吉校へ持込される場合は平日の受付時間内（８時３０分から１７時１５分まで）に、

郵送の場合は募集期間内に届くように、ファクシミリの場合は送付後に連絡もお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望のコース | コース名 | | イラストレーター基礎科（東部） | | | |
| 訓練日程 | | **令和３年　7月11日、7月18日、8月1日（日曜日 全３回）** | | | |
| フリガナ | |  | | | 性　別 |  |
| 氏　　名 | |  | | |
| 生年月日 | | 昭和 ・ 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　歳） | | | | |
| 住　　所 | | 〒　　　　- | | | | |
| 電　　話 | | 自宅　・　携帯電話　・　その他（　　　　　）※○を付けてください  　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－  （確実に連絡のとれる番号を御記入ください） | | | | |
| ファクシミリ | | －　　　　　　　　　－ | | | | |
| 交通手段 | | ・車　　　・ＪＲ　　　・徒歩　　　・その他（　　　　　　　　） | | | | |
| 勤務先  **未記入の場合、**  **受講できません**  **必ず御記入ください** | | 企業名 | |  | | |
| ≪受講料の支払者≫が勤務先の場合、こちらも御記入ください。  受講料の振込用紙（納入通知書）に記載いたします。  **（代表者役職名）**　　　　　　　　**（代表者氏名）** | | |
| 住所 | | 〒　　　　- | | |
| 電話  ﾌｧｸｼﾐﾘ | | －　　　　　　　　　－  　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－ | | |
| 受講料の支払者 | | 本　人　・　勤務先　（どちらかに○印をつけてください） | | | | |
| 通知文送付先 | | 自　宅　・　勤務先　（どちらかに○印をつけてください） | | | | |
| 昼間連絡先 | | 本　人　・　勤務先　（どちらかに○印をつけてください） | | | | |

お預かりした個人情報は、お申込みいただいた在職者訓練の御案内及び御連絡のために利用いたします。

情報は厳重に管理し、許可なく第三者への提供はいたしません。

**鳥取県立産業人材育成センター倉吉校**　〒682-0018倉吉市福庭町2-1

**電話**：０８５８－２６－２２４７　　　　　　　　**ファクシミリ**：０８５８－２６－２２４８

県ホームページ：https://www.pref.tottori.lg.jp/64941.htm

**Ｅ-ｍａｉｌ**：sangyoujinzai-center＠pref.tottori.lg.jp