在職者訓練受講申込書

受講希望のコース名	科

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）	－　　－		
電話（携帯）	－　　－		
ファクシミリ	－　　－		
緊急連絡先	・自宅電話　・携帯電話　・その他（　　－　　－　　） （台風などで受講開催が不可能な場合などにご連絡する連絡先電話番号です）		
勤 務 先 （必ず記入してください）	会社名等		
	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	自　宅　・　携帯　・　勤務先　（どれかに○印をつけてください）		

【申込先】　鳥取県立産業人材育成センター米子校
〒６８３－０８５１　米子市夜見町３００１－８　　電　話　０８５９－２４－０３７２
ﾌｧｸｼﾐﾘ　０８５９－２４－４０９４