

どちらかを選択してください

個人申込み
  事業主申込み

## 能力開発セミナー 受講申込書

令和6年 月 日

次のとおり、受講を申し込みます。

訓練科名	IT活用科III (稚内市)	専攻科目名	ドローンの活用
------	----------------	-------	---------

申込者の情報	本籍 (都道府県)				
	郵便番号	〒	住所		
	電話番号				
	フリガナ		生年月日	年	月 日生
	氏名		年齢	歳	

勤務先の情報	会社名				
	代表者名				
	住所				
	電話番号		従業員数	人	勤務年数 年 月
	勤務内容				

(注) 定員になり次第、先着順で締め切ることがありますのでご注意ください。

ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供することはありません。

**【お問い合わせ先】** 北海道立旭川高等技術専門学院 稚内分校 担当：大澤・小倉  
 電話 (0162)33-2636 FAX (0162)32-0405  
 メール wagisen.11@pref.hokkaido.lg.jp