

宛先： FAX：0294-25-6125 日立地区産業支援センター  
コーディネーター（川野辺） 行

「実務アドバイザー派遣制度」申込書

令和 年 月 日

下記により「実務アドバイザー派遣制度」の受講を申し込みます。

項 目	内 容	備 考
利用区分	①事務所内	どちらかに○印をつける。
	②現場での指導	
希望する内容		例：ISO9001 認証取得
希望する背景		
研修対象者	①職種：	例：設計者、旋盤員、等々
	②概略人数：	
希望時期	_____年_____月上・中・下旬（○を付ける）頃から _____日間程度	
担当者	所属部署：	本研修についての連絡用
	氏 名：	
	T E L：	
	E-Mail：	

申込企業名：

住 所：

代表者名：\_\_\_\_\_ 印