**< E-mailまたはFAXの場合の申込方法>**

**FAX：0294(25)6125　またはE-mailでお願いします。**

申込締切

第4回：11/12（火）

**E\_mail：**[**rokuda@hits.or.jp**](mailto:rokuda@hits.or.jp) **、**[**sunaoshi@hits.or.jp**](mailto:sunaoshi@hits.or.jp（締切：６/)

**(公財)日立地区産業支援センター　　六田、砂押 行**

**【マシニングセンタ操作技術研修】受講申込書**

＜ 記 ＞

**１．申　込　日** 　： 令和６年　　月　 日

**２．申込事業所**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) 事 業 所 名 | |  |
| (2) 所　在　地 | |  |
| (3) 連　絡  担当者 | 氏　名  (所属) | 氏　名： （所属： ） |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

**３．受講希望者名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当に○ | 1. (〇)第4回(12/2～12/6) |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  氏 名 |  |
|  |
| 年　齢  （〇で囲む） | 10代　　20代　　30代　　40代　　50代　　60代以上 |  |
| 所属部署 |  |  |
| 担当業務  (経験年数) | (　　　年) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当に○ | 1. (〇) 第4回(12/2～12/6) |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  氏 名 |  |
|  |
| 年　齢  （〇で囲む） | 10代　　20代　　30代　　40代　　50代　　60代以上 |  |
| 所属部署 |  |  |
| 担当業務  (経験年数) | (　　　年) |

　　　＊足りない時はコピーしてご使用ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上