

普通旋盤作業実技訓練受講申込書

申込日 年 月 日

茨城県立日立産業技術専門学院長 殿

申込者

住 所 (〒 —)

氏 名

電話番号 (連絡先)

(企業等法人による申込みの場合、住所については事務所所在地、氏名については申込の企業名と担当者名、電話番号については、担当者と連絡がつく番号を記載願います。)

次のとおり訓練受講について申し込みます。

なお、下記の受講予定者について受講できる場合は、技能検定1級～3級機械加工(普通旋盤作業)実技試験に必要な工具等を準備することを約します。

記

受講を希望するコース全てに○をつけてください

(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)

受講予定者

(フリガナ) 氏 名	年齢	機械加工従事年数	備 考
()	歳	年 月	
()	歳	年 月	
()	歳	年 月	