

『CAMシステムによるツールパス作成と加工講座』

受講申込書

受付期間：2月9日(金)午後5時まで<先着順>

FAX (0268) 37-1102

受講者	ふりがな		生年月日	昭和			日
	氏名			平成			
	連絡先	TEL.( ) -					

所属事業所名	
所在地	〒 - TEL.( ) -
所属部課名	
業種	
所属連絡先 (受講通知送付先)	TEL.( ) - 内線 FAX.( ) - E-mail 所属担当者氏名 担当部署
その他連絡事項	

- 〈注〉 1. 1社から複数人申込みする場合は、この用紙をコピーして使用してください。  
 (複数人申込みの場合、募集状況により人数を制限させていただくことがあります。)
- 氏名には必ずふりがなを付してください。
  - 受講決定者には、上記の所属担当者宛てに別途通知でお知らせします。また、受講をお断りする場合は御連絡します。
  - この講習の実施に際して収集する個人情報、この講習のために必要な範囲のみで使用します。

「長野県産業人材カレッジスキルアップ事業」では、企業からの要望をお聞きし、講座を開設します。詳細は当校へお問い合わせください。