（２日コース）ＨＰ

平成２９年度

第１回職業能力開発推進者講習

受講申込書

職業能力開発推進者講習の受講を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

大阪府職業能力開発協会会長　様

推進者名

（受講者名）

所属事業所名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所  所在地 | 〒　　　－ | | |
| 電 話 番 号 |  | ＦＡＸ |  |
| 所属部課名 |  | 役職名 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 企業の主な　事業内容 |  | | |

大阪府職業能力開発協会

　大阪職業能力開発サービスセンター

ＦＡＸ　０６－６５３４－７５１１