

受講申込書

申込日 令和 8年__月__日

FAX送付先 長野県松本技術専門学校 0263-85-1412

講座名称

機械系技術者のための「基礎から学ぶリレーシーケンス制御講座」 7/9・10

ふりがな			従業員数
企業・団体名			名
所在地	〒		
担当者	氏名	部署・職名	
連絡先	代表電話番号	FAX 番号	直通又は内線
メールアドレス			

▼受講希望者（全項目ご記入ください）

※企業経由で本校からの問い合わせを希望されない方は、余白にその旨をご記入ください。

お名前	ふりがな	生年月日	部署・職名	現住所(個人連絡先)
()		S H 年 月 日		〒 TEL.
お名前	ふりがな	生年月日	部署・職名	現住所(個人連絡先)
()		S H 年 月 日		〒 TEL.
お名前	ふりがな	生年月日	部署・職名	現住所(個人連絡先)
()		S H 年 月 日		〒 TEL.

受講料を納入する者（どちらかの枠内に✓を入れてください）

所属する法人がまとめて納入します。
(複数名の受講でも納入通知書は企業団体宛で
まとめて作成し、所在宛に郵送します)

個人が個別に納入します。
(複数名の受講でも納入通知書は個人宛で
個別に作成し、各人の現住所宛に郵送します)

納付書送付先

法人担当宛

個人(現住所)宛

(ご注意 : 必ず下記ご理解のうえでお申し込みください)

- ◆先着順の受付です。定員に達し次第締切ります。参加人数他の理由で開講できない場合があります、予めご了承ください。
- ◆個人が個別に受講料を納入する場合でも、在職者であれば「企業・団体名」からご記入ください。現住所連絡先は緊急連絡先のみ目的として使用します。
- ◆「従業員数」は、本社・本部及び全ての支社・支店・工場等を含めてください（他社グループ内企業等は含めないでください）。
- ◆申込書を送付後5日以内に当校から連絡が無い場合は、当校担当宛にご連絡ください。
- ◆記載いただく個人情報は受講証発行のみに使用致します。

長野県松本技術専門学校
〒399-0011 松本市寿北 7-16-1
TEL. 0263-58-3158 FAX. 0263-85-1412 担当：青柳