

# 指導方法講習会申込書

令和8年 月 日

新潟県職業能力開発協会長 様

氏名 \_\_\_\_\_

標記の講習を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

職 種	
住 所	〒
電 話	自（携帯） ・ 勤 （ ） *平日の日中に連絡がとれる番号を御記入願います。
勤務先又は所属先 名称	
講習テキスト	<input type="checkbox"/> 購入する <input type="checkbox"/> 購入しない *いずれかにレをつけて下さい。
備 考	