

長野県産業人材カレッジ スキルアップ講座開講要望書

令和 年 月 日

下記のとおり 長野県産業人材カレッジ スキルアップ講座の開講を要望します。

記

1 要望される事業所または団体等の名称

代 表 者 名

2 連絡担当者

(1) 担 当 者 名 職名..... 氏名.....

(2) 所 属 部 署

(3) 住 所 ・ 連 絡 先 〒.....

TEL..... FAX..... E-Mail.....

(内線番号)

3 希望する講座の内容・名称

4 希望する日程等（詳細が未定の場合は、日程等の概要を記入願います）

(1) 期 日 令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

(2) 時間数 合計 時間 (各 時間 × 回・日)

(3) 時間帯 午前・午後 時 ～ 午前・午後 時 (「午前・午後」はどちらかに○印を)

(4) 会 場 (希望する項目に○印)

① 佐久技術専門校

② その他 ()

(1) 人 数 名 (原則5名以上)

(2) 内 訳 (年令層・職種・部署等について)

(1) 講師を探してほしい。

(2) 講師のあてがある。(講師名：)

(3) その他 ()

_____ 記 入 に あ た っ て _____

- ◆◆ お問い合わせ先 ◆◆



佐久技術専門学校 〒385-0042 佐久市高柳 346 - 4
TEL : 0267 - 62 - 0549 FAX : 0267 - 62 - 6476
E-Mail : sakugisen@pref.nagano.lg.jp