

関西電力株式会社 嶺南Eコーストプロジェクトチーム行 FAX. 0776-27-5572  
e-mail. reinan.ecpt@b3.kepco.co.jp

## 技術力向上研修 参加申込書

申込日 令和 年 月 日

会社名		
事業所名		
所在地	〒	
担当窓口	(担当者名)	(電話)
		(FAX)
		(e-mail)

研修名	受講者氏名	会社名	職種	年齢	当該研修の経験年数
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 機械 他( )		
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 機械 他( )		
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 機械 他( )		
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 機械 他( )		
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 機械 他( )		
	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 機械 他( )		

## (注意事項)

- ・受講者氏名の記載に基づき、修了証を作成しますので正確にご記入ください。
- ・定員枠を超えるお申込みがあった場合には先着順とさせていただきますので、予めご了承ください。
- ・キャンセルや受講者の変更等が生じた場合には、速やかにご連絡ください。
- ・昼食はご用意できませんので、ご自身でご準備ください。
- ・各研修センターまでは、ご自身でお越しください。(駐車場あり)