入　校　申　込　書

写真を貼る位置

会社名又は事業所名				
所　在　地	〒　（　　） TEL　（　　） FAX　（　　）			
所属指導員名	氏名		免許職種	科
			取得年月日	

訓練生	雇用保険被保険者番号	
	労働保険番号	
	フ リ ガ ナ	
	氏　　名	
	〒	
	現 住 所	
	T　E　L	
	生年月日	S H　　・　　・　　（満　　）
	希望訓練科	
	就職年月日	
	得意なスポーツ①	
	得意なスポーツ②	

最 終 学 歴	卒 業 年 月 日
※ 卒 ※ 退	S 年　　月　　日 H

記入上の注意　①文字は、くずさずに正確に書く。
②※印のところは、該当するものを○で囲む。

平成　　年　　月　　日

上記により伊勢崎佐波高等職業訓練校に入校させたいので申込みします。

会社又は事業所
代表者氏名印　　印

伊 勢 崎 佐 波 高 等 職 業 訓 練 校 様