

技能講習受講申込書

申込年月日 平成 年 月 日

フリガナ			生年月日	昭和 年 月 日	性別	男
氏名				()歳		女
住所	〒 -		電話番号	() -		
シルバー会員		有・無	有の場合 会員番号			
講習番号		講習名			開催地域	

※ 記載された個人情報は本講習以外で使用しません

(公社)石川県シルバー人材センター連合会
 〒920-0862 金沢市芳齊1丁目15-15
 TEL 076-222-4680
 FAX 076-222-4681