

職業訓練法人アマダスクール 担当者宛て FAX 0463-96-3589

アマダスクール 講座受講申込書 Page 1

受講希望日

_____年 ____月 ____日

講習会場 をご記入下さい。

- 伊勢原校
 関西校
 その他 (_____)

ご希望の講座 をご記入下さい。

- プレス特別教育（動力プレスの金型調整の業務）
 産業用ロボットの教示等の業務に係る特別教育
 自由研削といしを取替え又は取替え時の試運転の業務に係る特別教育

お申込者様 氏名はすべてフルネームでご記入下さい。

会社名 : _____
郵便番号 : 〒 _____
ご住所 : _____
お電話番号 : _____
FAX番号 : _____
お申込み者氏名（漢字） : _____
お申込み者氏名（カナ） : _____
E-Mail : _____
受講者人数 : _____ 名
受講費用請求先（上記と異なる場合） : _____

受講者様 氏名はすべてフルネームでご記入下さい。

受講者氏名（漢字） : ① _____ ② _____
受講者氏名（カナ） : _____
役職 : _____
性別（●を付けて下さい） : 男性、女性 男性、女性
生年月日（西暦） : _____年 ____月 ____日 _____年 ____月 ____日
職種（●を付けて下さい） : 機械オペレータ / APプログラマ 機械オペレータ / APプログラマ
AP及び機械オペレータ / 経験なし AP及び機械オペレータ / 経験なし

※受講人数に限りがあり、お申し込みいただいてもご予約できない場合がございます。予めご了承下さい。

職業訓練法人アマダスクール

住所 : 神奈川県伊勢原市石田350

TEL : 0463-96-3586

FAX : 0463-96-3589

e-Mail : school@amada.co.jp

アマダスクール 講座受講申込書 Page 2

受講者様 氏名はすべてフルネームでご記入下さい。

受講者氏名（漢字）	: ③ _____	④ _____
受講者氏名（カナ）	: _____	_____
役職	: _____	_____
性別（●を付けて下さい）	: 男性、女性	男性、女性
生年月日（西暦）	: ____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
職種（●を付けて下さい）	: 機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし	機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし
受講者氏名（漢字）	: ⑤ _____	⑥ _____
受講者氏名（カナ）	: _____	_____
役職	: _____	_____
性別（●を付けて下さい）	: 男性、女性	男性、女性
生年月日（西暦）	: ____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
職種（●を付けて下さい）	: 機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし	機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし
受講者氏名（漢字）	: ⑦ _____	⑧ _____
受講者氏名（カナ）	: _____	_____
役職	: _____	_____
性別（●を付けて下さい）	: 男性、女性	男性、女性
生年月日（西暦）	: ____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
職種（●を付けて下さい）	: 機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし	機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし
受講者氏名（漢字）	: ⑨ _____	⑩ _____
受講者氏名（カナ）	: _____	_____
役職	: _____	_____
性別（●を付けて下さい）	: 男性、女性	男性、女性
生年月日（西暦）	: ____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日
職種（●を付けて下さい）	: 機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし	機械オペレータ / APプログラム AP及び機械オペレータ / 経験なし

※受講人数に限りがあり、お申し込みいただいてもご予約できない場合がございます。予めご了承下さい。

職業訓練法人アマダスクール

住所 : 神奈川県伊勢原市石田350

TEL : 0463-96-3586

FAX : 0463-96-3589

e-Mail : school@amada.co.jp