

令和8年度研修 **キャンセル待ち申込書**

※研修名をご記入ください

ふりがな				年 齢	性 別
受講者氏名				歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> その他 科 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 修了				
当研修に関する経験年数	年 ヶ月	役 職 名	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 技術		
勤務先種別	<input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> 独立行政法人等 <input type="checkbox"/> 技術センター・財団・社団 <input type="checkbox"/> 建設業者 <input type="checkbox"/> コンサルタント <input type="checkbox"/> その他				
勤 務 先	〔勤務先名〕 _____ 〔所属部課名〕 _____ 〒 _____ TEL： _____				
受講者 E-mail アドレス	※ ID/パスワードを、必ず受信できるアドレスをお願いいたします。 _____				
請求書宛名	<input type="checkbox"/> 勤務先へ送付する				
送付方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送	送付先	<input type="checkbox"/> 派遣担当者 <input type="checkbox"/> 受講者		

※申込書に記入された氏名・年齢等の個人情報は、
研修の事務連絡及び研修を円滑に実施するため必要な書類等の作成をする以外の目的では利用いたしません。

※下記項目につきましては、受講者と派遣事務担当者が同一の場合は記入の必要はございません

※ 上記受講者と同じ場合は
☐ にチェックを入れてください。

受講者派遣機関名	_____	<input type="checkbox"/> 上記受講者と同じ
〒	_____	
所在地	_____	<input type="checkbox"/> 上記受講者と同じ
連絡先	_____	<input type="checkbox"/> 上記受講者と同じ
派遣事務担当者 所属・氏名	_____	
E-mailアドレス	_____	

※ 受講者へ送信いたしますメールを 〈 CC 〉 で必要な場合のみ、ご記入ください。