

# ミシンスクール受講申込書

名菱テクニカ株式会社 縫製機械事業部

FAX 0561-51-1212

ミシンスクール 行

年 月 日

会社名				
部署名				
担当窓口				
住所	〒            —			
E-メールアドレス				
電話番号	(        )        —	FAX 番号	(        )        —	
受講者	フリガナ		年齢	担当職務
	氏 名			
				ミシン経験年数
受講コース	◆ 一般ミシンコース(機種:            ) <input type="checkbox"/> 基本コース <input type="checkbox"/> 応用コース		希望受講日	年 月 日 ~ 月 日 (        日間)
	◆ 電子ミシンコース(機種:            ) <input type="checkbox"/> 半回転ミシン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 全回転ミシン (            )			年 月 日 ~ 月 日 (        日間)
	◆ 技能検定コース <input type="checkbox"/> 1級技能検定(LT2-2230) <input type="checkbox"/> 2級技能検定(LU2-4400)			年 月 日 ~ 月 日 (        日間)
お願い	・ 申込書は、開催日の2週間前までにご提出ください。 ・ 対応機種、講義内容に要望があれば事前ご相談願います。(一般、電子ミシンコース) ・ 申込後の日程変更については別途相談になります。			
販売店				