|  |
| --- |
| **2024年度新入社員研修のお申込み** |

年　　月　　日

**受講申込書**

「個人情報の取り扱いについて」1.（※）を承諾のうえ、以下の必要事項を記入しFAXにてお申込み下さい。

送付先　㈱福岡ソフトウェアセンターIT研修課　　FAX:　092-292-9715

**【受講企業詳細】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 | |  | |
| ご住所 | | 〒 | TEL |
| FAX |
| ご担当者様 | | 氏名 | E-mail |
| 部署名 | 役職 |
| **【受講者詳細】** | | | |
| 受講者番号 | フリガナ | | 生年月日 |
| 受講者氏名 | | 性別 |
| ① |  | | 年 　月 　日 |
|  | | 男 ・ 女 |
| 受講者番号 | フリガナ | | 生年月日 |
| 受講者氏名 | | 性別 |
| ② |  | | 年 　月 　日 |
|  | | 男 ・ 女 |
| 受講者番号 | フリガナ | | 生年月日 |
| 受講者氏名 | | 性別 |
| ③ |  | | 年 　月 　日 |
|  | | 男 ・ 女 |
| 受講者番号 | フリガナ | | 生年月日 |
| 受講者氏名 | | 性別 |
| ④ |  | | 年 　月 　日 |
|  | | 男 ・ 女 |

**【研修詳細】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **コース名** | **期　間** | **コース名** |
| **全コース** | **2024年4月3日（水）～ 6月28日（金） ６０日間** | **ＩＴエンジニア育成コース** |

1.（※）個人情報の取り扱いについては、弊社ホームページ（https://www.fsc-go.co.jp/privacy.html）をご覧ください。

2.必要事項を記入のうえ、株式会社福岡ソフトウェアセンターFAX（092-292-9715）にてお申込み下さい。

　申込受付完了後、記載のご担当者様宛に確認のご連絡を致します。

3.本研修は集合研修（対面研修）にて実施致します。