

**関西ゴム技術研修所 入学願書**

令和 年 月 日

**関西ゴム技術研修所 所長殿**

貴所の趣旨に従い、下記の者を研修させたく入学ご承認方お願いいたします。

記入して頂いた情報は、個人情報保護法の精神に基づいて厳重に管理致します。

提出 ①写真2枚(名札, 写真名簿用 2.5cm(ヨ) x 3cm(タ) ②名刺2枚(入学者と担当窓口様)

氏名/フリガナ			
生年月日	西暦 年 月 日		
現住所	〒	会社住所	〒
連絡先 電話 FAX 会社 e-mail  個人 携帯番号 個人 アドレス		窓口担当氏名 部署 役職 連絡先 電話 e-mail	
最終学歴			
卒業年月	西暦 年 月 日		
入社年月	西暦 年 月 日		
職歴	部署 西暦 年 月 日 部署 西暦 年 月 日	緊急連絡先 部署 役職 連絡先 電話 e-mail	窓口担当様と同様時は不要

会社名	
代表者名 役職	④
主生産品目・取扱品	

誓約事項：研修等にもなう下記の内容を遵守いたします。

- 1) 研修で使用される資料が、著作権で保護されていることを理解していますので  
発表画面表示や話される情報の撮影・録画・録音・画面のキャプチャー保存等を行うことや  
すべての内容を記録することは手段を問わず実施いたしません。
- 2) 研修所の許可なく、PC モニター画面などを他人と共有することはしません。
- 3) 研修において使用する URL、ミーティング番号やパスワード等を他人に教えません。

事務局使用

請求書	写真	入金	領収書	名刺	窓口担当名刺	受付番号	