

(財) 岩手県南技術研究センター 行

FAX : 0191-24-4689

(平成 23 年度一関市重点分野雇用創出事業)

## 品質管理 (QC) 検定 2 級取得支援講座受講申込書

平成 23 年 月 日

次のことに同意し、下表のとおり受講を申し込みます。

- 受講に関する連絡等に使用します。       この情報は目的以外に使用する事はありません。  
 収集したデータ処理などのため外部に委託する事はありません。

氏名(ふりがな)	( )		
年 齢	歳		
所属企業 所属部署・役職			
所在地(住所)			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
品質管理業務経験	品質管理業務に関する経験年数を教えてください。 経験 なし あり ⇒ 経験年数 年		
備考			

※ 定員になり次第締め切ります