

足利5S学校 第8期・前期 インストラクター養成研修

研修参加申込書

足利5S学校校長 様

平成29年 月 日

下記により研修生の派遣を希望したく申込を致します

①企業名			
②代表者名	(印)		
③住 所			
④電話・FAX	電 話	/	FAX
⑤業 種			
⑥従業員数	正社員	人	/非正規社員 人
⑦自社の5S実践の状況または研修生候補者の5S活動への関心や実践の経験など簡単にお書き添え下さい			
研修生候補者	氏 名	(フリガナ)	
	生年月日	S・H 年 月 日生 (歳)	
	社内役職		
	勤続年数	年 ヶ月	

※必要事項をご記入の上、足利商工会議所内「足利5S学校事務局」までお申込下さい。

※定員等研修運営の都合により選考となる場合もありますので予めご了承ください。

事務局連絡先: 足利商工会議所経営支援一課5S推進担当 電話0284-21-1354