

令和5年度キャリアプランニング講座 受講講座申込書

		令和 年 月 日	
学校名	札幌市立	担当者名	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

受講希望日	令和 年 月 日 （ 曜日）
受講希望時間	時 分 ～ 時 分
受講人数	計 人

備考 ・ 連絡事項	
-----------------	--

受 講 希 望 講 座 ※欄が不足する場合は、2ページとしてください。				
No.	講座番号	講座名	専修学校名	人数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

メニューで定員が10名以上の講座がありますが、受講人数は原則5～10名としてください ↑