**様式１（企業ＯＢ用）**

**企業ＯＢ用**

**「福井ものづくり改善インストラクタースクール」受講申込書**

**平成　　年　　月　　日**

福井ものづくり改善インストラクタースクールへ、下記の事項を了解の上、受講の申し込みをします。

記

１、スクール修了後、２年間は「インストラクター派遣事業」を最優先に活動を行います。

２、スクール終了後、フォローアップ研修に参加します。

３、現場実習において、実習先企業と、機密保持契約を結びます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 | **印** |
| 性　別 | * **男性**　□　**女性**
 | 生年月日 | **昭和　　　年　　月　　日　(　　　歳)** |
| 前職(企業名) |  | 携帯電話 |  |
| 自宅ＴＥＬ |  | 自宅ＦＡＸ |  |
| 自宅住所 | **〒** |
| Ｅ－mail |  |
| 在職中に実践・経験した改善活動の取り組み |  |

|  |
| --- |
| (１) 応募動機 |
|  |
| (２)スクールで学びたいこと |
|  |
| (３)どのような「インストラクター」を目指すか |
|  |

記入欄に収まらない場合は、ページ数を増やしていただいても構いません。

\*　受講決定した場合、(公財)ふくい産業支援センターは「福井ものづくり改善インストラクタースクール」

　の運営に必要な範囲内で、収集した個人情報を利用します。(受講者の名簿配布等)

\*　添付資料

　　職務経歴書は添付資料を参考に記載してください。