|  |
| --- |
| **Ｒ２年度　現場イノベーションスクール（オンライン版）****【申込書】** |
| ふりがな |  | 性　別 | 写真貼付欄（4.0cm×3.0cm） |
| 氏名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 |  　年 　月 　日( 　歳) | 居住地 | 　　　　　市　　　　区・町 |
| 会社所在地 | **〒** |
| 会社名 |  |
| 電話番号 |  | 個人の携帯番号 |  |
| 所属部署 |  | 役職 |  |
| E-mail | （個人のアドレスがない場合は、窓口となる方の所属・役職・氏名・メルアドを記載してください。） |
| 勤続年数 | 　　　　年（その内、現場の改善活動に関わった経験　□ あり（　　　年）　□ なし） |
| 会社概要 | ホームページURL： |
| 資本金：　　　千円　／　従業員　　　名 |
| 主な事業・製品： |
| 貴社では現場改善を（□ 実施している　□ 実施していない） |
| （具体的な改善活動） |
| 応募動機及び習得したい技能等 |  |
| 受講に際しての伺い | 修了後における受講者活用計画、および自社改善の活動テーマ設定をお願いします。* 後日ヒアリングさせていただく場合もあります。

受講に際しては、インターネットに接続可能なカメラ付きPC(Web会議用)が必要となります。 |
| 上司意見欄 |  |
| ＜ご記入者＞ 所属部署：　　　　　　　 役職：　　　　　　　 氏名： |
| 当社は、現場イノベーションスクールへ上記社員の受講を申し込みます。代表者職名・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 |

※申込書にご記入いただいた内容は、運営に必要な範囲でのみ利用いたします。

　添付書類：会社案内（パンフレット等）