|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）