

(様式第1号)

機器利用ライセンス登録申請書

年 月 日

栃木県産業技術センター所長 様

機器利用ライセンス登録（研修）について、次のとおり申し込みます。

所属企業等	名称	(ゴム印等でも結構です)		
	ふりがな 代表職氏名			
	住所	(〒 - )		
	従業員数	20名以下 / 300名以下 / 300名超 / 大学団体等		
	資本金	1000万円以下 / 3億円以下 / 3億円超 / 大学団体等		
	電話		F A X	
申請者	所属			
	ふりがな 職氏名	生年月日	M/T/S/H	年 月 日
	電話		F A X	
機器利用ライセンス申請機器名	研修希望	研修実施	研修を修了した日または登録要件を確認した日	登録事由
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 研修修了 <input type="checkbox"/> 同等の能力
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 研修修了 <input type="checkbox"/> 同等の能力
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 研修修了 <input type="checkbox"/> 同等の能力
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 研修修了 <input type="checkbox"/> 同等の能力

※ 申請者は太線内をご記入ください。

【受付番号 \_\_\_\_\_】

(伺い)

決 裁	担当部長 (支援センター長)	チームリーダー	
			本書のとおり機器取扱研修を実施してよろしいか 担当者職氏名 _____
			本書のとおり機器利用ライセンスを登録してよろしいか 担当者職氏名 _____