（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
	□ 有 □ 無		年　　月　　日	□研修修了 □同等の能力
	□ 有 □ 無		年　　月　　日	□研修修了 □同等の能力
	□ 有 □ 無		年　　月　　日	□研修修了 □同等の能力
	□ 有 □ 無		年　　月　　日	□研修修了 □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＿＿＿＿＿＿＿＿