

10月24日(火)、25日(水) ソフトウェアテスト研修

No.

令和5年度 ソフトウェアテスト研修

受講申込書

令和5年 月 日

宮城県産業技術総合センター所長 殿

事業所名 _____

代表者名 _____ 印 _____

令和5年度 組込みシステム開発研修「ソフトウェアテスト研修」へ参加を申し込みます。

記

受講 申込 者	フリガナ				
	氏名				
	部署名・役職				
	連絡先	電話		F A X	
E-mail					
勤務 先	所在地	〒 _____			
	連絡担当者 (受講者と異なる場合)	部署名・役職			
		氏名			
		電話		F A X	
		E-mail			
		同時に複数名申し込まれる場合	<input type="checkbox"/> 納入通知書を1通にまとめる。 <input type="checkbox"/> まとめないで個別に発行する。		
アンケート	～事前アンケートにご協力をお願いいたします～ 1 研修受講を、もっとも強く薦めたのはどなたですか？ <input type="checkbox"/> 自分で決めた <input type="checkbox"/> 同僚からの薦め <input type="checkbox"/> 上司からの薦め 2 この研修/セミナーをどのようにお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> メーリングリスト(名称: _____) <input type="checkbox"/> 直接お送りしたメール <input type="checkbox"/> 当センターのWebサイト <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他(_____) 3 今後、同様の研修/セミナーの御案内送付を希望されますか？ (1) 御本人様 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (2) 連絡担当者様 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 4 (連絡担当者様もしくは受講者様及び上司の方へ) 本講座で重視されている項目はどのようなものでしょうか？ <input type="checkbox"/> 業務で即活用できるスキルの取得 <input type="checkbox"/> 技術力の向上による業務の効率化 <input type="checkbox"/> 費用対効果 <input type="checkbox"/> その他(_____)				