

様式1

ものづくりORT型技術移転事業 研修指導申請書

平成 年 月 日

福島県ハイテクプラザ所長 様

所在地 _____

名 称 _____ (TEL) _____

代表者職氏名 _____ 印 _____

下記により貴所の技術研修を受けたいので、福島県ハイテクプラザものづくりORT型技術移転事業にかかる事務取扱要領第3条の規定に基づき申請します。

記

1 研修目的

2 研修題目

3 研修内容

4 希望研修期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)
(※最長10日間)

5 研修生氏名 _____

及び担当者氏名 _____