

# 受講承諾書

令和 年 月 日

佐賀県窯業技術センター  
所長 川原 昭彦 様

勤務先

住 所

名 称

(ふりがな)

代表者等氏名

印

貴センターが実施する窯業人材育成事業について、下記の者が受講することを承諾します。

記

研 修 名	
受講者氏名	