サガ・ソフト・アカデミー　参加申込書

平成　29　年　　月　　日

佐賀県ソフトウェア協同組合
事務局　　宛

FAX 0952-37-1217

会社名　　㊞

開催日	研修コース	
8月24日(木)～ 8月25日(金)	上級SE	**システム開発事例で学ぶシリーズ ～失敗しないプロジェクト立ち上げ～**

↓　必ず本人直筆でご記入をお願いいたします。

氏　　名	雇用保険番号	職　種	年　齢

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）を必ずご提出ください。

サガ・ソフト・アカデミー　参加申込書

平成　29　年　　月　　日

佐賀県ソフトウェア協同組合
事務局　　宛

FAX 0952-37-1217

会社名　　㊞

開催日	研修コース	
9月21日(木)～ 9月22日(金)	中級SE	**セキュアなアプリケーション開発 ～脆弱性を突いた攻撃方法とその対策～**

↓　必ず本人直筆でご記入をお願いいたします。

氏　　名	雇用保険番号	職　種	年　齢

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）を必ずご提出ください。

サガ・ソフト・アカデミー　参加申込書

平成　29　年　　月　　日

佐賀県ソフトウェア協同組合
事務局　　宛

FAX 0952-37-1217

会社名　　㊞

開催日	研修コース	
7月13日(木)～ 7月14日(金)	中級SE	**データベース設計ワークショップ ～概念設計、論理設計、物理設計～**

↓　必ず本人直筆でご記入をお願いいたします。

氏　　名	雇用保険番号	職　種	年　齢

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）を必ずご提出ください。

サガ・ソフト・アカデミー　参加申込書

平成　29　年　　月　　日

佐賀県ソフトウェア協同組合
事務局　　宛

FAX 0952-37-1217

会社名　　㊞

開催日	研修コース	
6月22日(木)～ 6月23日(金)	初級SE	**システム開発の基礎**

↓　**必ず本人直筆でご記入をお願いいたします。**

氏　名	雇用保険番号	職　　種	年　齢

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）を必ずご提出ください。

①初級SE

サガ・ソフト・アカデミー　参加申込書

平成　29　年　　月　　日

佐賀県ソフトウェア協同組合
事務局　　宛

FAX 0952-37-1217

会社名　　㊞

開催日	研修コース	
8月17日(木)～ 8月18日(金)	初級SE	**ネットワークの基礎**

↓　**必ず本人直筆でご記入をお願いいたします。**

氏　　名	雇用保険番号	職　種	年　齢

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）を必ずご提出ください。

②初級SE

サガ・ソフト・アカデミー　参加申込書

平成　29　年　　月　　日

佐賀県ソフトウェア協同組合
事務局　　宛

FAX 0952-37-1217

会社名　　㊞

開催日	研修コース	
9月14日(木)～ 9月15日(金)	上級SE	**オブジェクト指向の本質に基づいたアプリケーション設計 ～品質、コスト、改修を意識した設計～**

↓　必ず本人直筆でご記入をお願いいたします。

氏　　名	雇用保険番号	職　種	年　齢

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）を必ずご提出ください。