サガ･ソフト･アカデミー　参加申込書

平成　30　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21日(木)～ 6月22日(金)	初級SE	**プログラム開発におけるレビュー･テスト技術の基礎**

↓　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　30　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26日(木)～ 7月27日(金)	初級SE	**情報セキュリティ入門**

↓　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　30　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27日(木)～ 9月28日(金)	中級SE	**SEに求められるヒアリングスキル ～効果的な顧客要件の聞き取り～**

↓　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　30　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23日(木)～ 8月24日(金)	中級SE	**性能向上のための実践的 SQLチューニング技法**

↓　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　30　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7日(火)～ 8月8日(水)	上級SE	**システム企画･運用管理者のためのプロセス改善の実践 ～受け身から攻めの運用管理へ～**

↓　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　30　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10日(月)～ 9月11日(火)	上級SE	**プロジェクトマネジメントの技法**

↓　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。