**令和5年度　能力開発セミナー受講申込書**

**近畿職業能力開発大学校　京都校　　〒624-0912　京都府舞鶴市上安1922**

**FAX： ０７７３－７５－４３７８**

**次のセミナーについて、申し込みます。**令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コース番号 | コース  開始日 | ふ り が な | 生 年 月 日  （西暦） | 就業業況(※1)  （該当に○印） |
| コース名 | 受講者氏名 |
|  | **月 　日** |  | 年　 月 日 | 1.正社員  2.非正規雇用  3.その他（自営業等） |
|  |  |
|  | **月 　日** |  | 年　 月 日 | 1.正社員  2.非正規雇用  3.その他（自営業等） |
|  |  |
|  | **月　 日** |  | 年　 月 日 | 1.正社員  2.非正規雇用  3.その他（自営業等） |
|  |  |
|  | **月 日** |  | 年　 月 日 | 1.正社員  2.非正規雇用  3.その他（自営業等） |
|  |  |
| 訓練に関連する経験・技能等（※6）・その他通信欄 | | | | |
|  | | | | |

※１　就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称がある為、貴社の判断で差し支えありません。

※２　応募者が少ない場合はコースを中止させていただく場合があります。

※３　コース開始日１４日前（土日・祝祭日含む）を過ぎてからのキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。

※４　受講者名の変更・受講申込の取り消しは、お早めに文書にてご連絡ください。

※５　セミナーを実施するうえでの参考とさせていただくため、今回、お申込みされたコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、

差支えない範囲でご記入下さい（例：切削加工作業に約5年間従事）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 |  | 所　属  団体名 |  | | |
| 貴社所在地 | 〒　　　－ | 業　種  (該当に☑印) | □金属製品製造業　□非金属製品製造業  □機械器具製造業　□電気機械器具製造業  □電子部品・デバイス・電子回路製造業  □その他製造業（　　　　　　　　　）  □情報通信業　□建設・設備工事業  □卸売業・小売業 □その他（　　　　　　） | | |
| 企業規模  (該当に☑印) | □ 1～29人　□ 30～99人　□ 100～299人　□ 300～499人　□ 500～999人　□ 1000人以上 | | | | |
| 所属部署 |  | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 申込担当者名（※１） |  | メール |  | | |

※１　受講可否等の連絡先となりますので、必ずご記入をお願いします。

※２　受講者が所属する会社の代表者の方（事業主、営業所長、工場長等）にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※３　個人でお申込みの場合は、貴社名欄に「個人申込」と記入してください。

**【個人情報の取扱いについて】**

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

ご記入いただいた個人情報は在職者訓練の受講に関する事務処理（連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備）及び業務統計、当機構の能力開発業務に関する案内に利用させていただきます。受講区分「会社からの指示による受講」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

**近畿職業能力開発大学校京都校　学務援助課　援助係**

**お問い合わせ先**

**TEL： ０７７３－７５－４３４１**