※コピーしてご使用下さい。

能力開発セミナー受講申込書

ポリテクセンター徳島　行

（FAX：０８８－６５４－５１０３） 申し込み日：令和　　　　年　　　　月　　　　日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、申し込みます。太枠内をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講区分 | 1. 会社からの指示による受講（※1） | 2. 個人での自己受講 |
| 勤務先等 | 会社名 |  | 業種 |  |
| 所在地(個人での自己受講の場合は、ご自身の所在地および連絡先) | 〒TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 申込担当者名(会社からの指示による受講の場合のみ) |  | 部署 |  |
| 会社規模 | A. 1～29人 | B. 30～99人 | C. 100～299人 |
| D. 300～499人 | E. 500～999人 | F. 1,000人以上 |

※1　受講区分の「1. 会社からの指示による受講」を選択された場合は、後日、受講者の所属する会社の担当者の方あてに、アンケート調査へのご協力をお願いしております。

○今後、当センターの能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。

□　希望する　　　　　　□　希望しない

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コース番号 | コース名 | 受講者名 | 性別 | 訓練に関連する経験・技能等（※2） | 就業状況（※3）（該当に○印） |
|  |  | ふりがな | 男女 |  | 1．正社員2．非正規雇用3．その他（自営業等） |
| 西暦　　　　　年　　月　　日生 |
|  |  | ふりがな | 男女 |  | 1．正社員2．非正規雇用3．その他（自営業等） |
| 西暦　　　　　年　　月　　日生 |
|  |  | ふりがな | 男女 |  | 1．正社員2．非正規雇用3．その他（自営業等） |
| 西暦　　　　　年　　月　　日生 |

※2　訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講する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、差し支えない範囲でご記入下さい。（例：切削加工の作業に約5年間従事）

※3　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、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

 [連絡事項]

1. 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。
2. ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナー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、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。
3. 受講料のお振込は、**当センターからの案内後**、開講日の3営業日前までに指定口座へお願いします。なお、開講日の3営業日前までに取消しのご連絡がない場合は、受講料を全額ご負担頂くことになりますので予めご了承ください。
4. 訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

令和4年7月