

能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
職業能力開発施設長 殿

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

申込先 ※いずれかの 該当施設に☑	<input type="checkbox"/> ① ポリテクセンター福島 FAX 024-533-6610	<input type="checkbox"/> ② ポリテクセンターいわき FAX 0246-26-1237	<input type="checkbox"/> ③ ポリテクセンター会津 FAX 0242-26-1585
-------------------------	---	--	---

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※1)	B. 個人でのお申込み
---------------	-----------------------	-------------

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名			
* 住所	〒		
申込担当者及 び連絡先	*氏名	*TEL	*FAX
	(Eメールのご記入は任意です) 部署・役職 *Eメール		
会社規模 (該当に○)	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 (該当に○)	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		

受講申込コース

No.	コース 番号	コース名	コース開 始日	受講者氏名・生年月日・性別 (修了証の発行に必要です。)		コース内容に関 する職務経験 等(※2)	就業状況(※3) (該当に○印)
記入 例	FMB04	マシニングセンタプログラミング技術	4/11	(フリガナ)	コヨウ タロウ	機械設計 (4年)	1. 正規雇用
				氏名	雇用 太郎		
				生年月日	西暦 1979年 1月11日		2. 非正規雇用
1				(フリガナ)			3. その他(自営業等)
					西暦 年 月 日		1. 正規雇用
2				(フリガナ)			2. 非正規雇用
					西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)
3				(フリガナ)			1. 正規雇用
					西暦 年 月 日		2. 非正規雇用
4				(フリガナ)			3. その他(自営業等)
					西暦 年 月 日		1. 正規雇用
5				(フリガナ)			2. 非正規雇用
					西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)

- ※1 受講区分の「1. 会社からの指示によるお申込み」を選択された場合は、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。
- ※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。

(注)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。

【当機構の保有個人情報保護方針・利用目的】

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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利用させていただきます。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

(令和2年度 全期)