

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 秋田支部
秋田職業能力開発促進センター 所長 殿

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

次の能力開発セミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申込みます。

1. 申込先

<input type="checkbox"/> ポリテクセンター秋田 (秋田職業能力開発促進センター／潟上市) F A X : 018-873-2960 E-mail : akita-poly03@jeed.go.jp	<input type="checkbox"/> 秋田職能短大 (秋田職業能力開発短期大学校／大館市) F A X : 0186-42-5719 E-mail : akita-co-seisan@jeed.go.jp
---	---

2. 届出者

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からのお申込み <input type="checkbox"/> 個人のお申込み【法人名、法人番号、会社規模、業種等の記入は不要です】 ※『会社からのお申込み』の場合は、受講者が所属する会社の代表者の方にアンケート調査のご協力をお願いしております。(修了約2ヶ月後に郵送いたします)	
法人名	事業所名 (支店名)	
法人番号	(法人番号がない方) <input type="checkbox"/> 団体 / <input type="checkbox"/> 個人事業主 / <input type="checkbox"/> 個人	
所在地 (住所)	〒	
申込 ご担当者	電話番号	F A X
	所属先	役職名
	氏名	
	メールアドレス	
会社規模	<input type="checkbox"/> 29人以下 <input type="checkbox"/> 30～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300～499人 <input type="checkbox"/> 500～999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上	
業種	以下の20種類のうち該当するものを、左の <input type="checkbox"/> にアルファベットを入力してください。 <input type="checkbox"/> A. 農業、林業 / B. 漁業 / C. 鉱業、採石業、砂利採取業 / D. 建設業 / E. 製造業 / F. 電気・ガス・熱供給・水道業 G. 情報通信業 / H. 運輸業、郵便業 / I. 卸売業、小売業 / J. 金融業、保険業 / K. 不動産業、物品賃貸業 L. 学術研究、専門・技術サービス業 / M. 宿泊業、飲食サービス業 / N. 生活関連サービス業、娯楽業 / O. 教育、学習支援業 P. 医療、福祉 / Q. 複合サービス事業 / R. サービス業 / S. 公務 / T. 分類不能の産業	

3. 受講申込コース

No.	コース番号	受講者氏名 / ふりがな	性別	生年月日 (西暦)
記入例	4MM99	雇用 太郎 / こよう たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	19XX年XX月XX日
	4月1日	旋盤作業に4年間従事		<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 / <input type="checkbox"/> 非正規雇用 / <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
				[コース内容に関連した職務経験、資格及び教育訓練受講歴等について、差し支えない範囲でご記入下さい。]
1		/	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
	/			<input type="checkbox"/> 正社員 / <input type="checkbox"/> 非正規雇用 / <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
				[コース内容に関連した職務経験、資格及び教育訓練受講歴等について、差し支えない範囲でご記入下さい。]
2		/	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
	/			<input type="checkbox"/> 正社員 / <input type="checkbox"/> 非正規雇用 / <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
				[コース内容に関連した職務経験、資格及び教育訓練受講歴等について、差し支えない範囲でご記入下さい。]
3		/	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
	/			<input type="checkbox"/> 正社員 / <input type="checkbox"/> 非正規雇用 / <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
				[コース内容に関連した職務経験、資格及び教育訓練受講歴等について、差し支えない範囲でご記入下さい。]

※ 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。

- ◆ 訓練内容等のご不明な点、または安全面・健康上においてご不安な点がございましたら、あらかじめご相談ください。
- ◆ 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。
- ◆ 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。 希望する 希望しない