

E-mail : akita-poly03@jeed.go.jp

FAX : 018-873-2960

能力開発セミナー受講申込書（溶接用）

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

2025年2月5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.届出者

申込区分	<input checked="" 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	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構	事業所名 (支店名)	秋田支部			
法人番号	8040005016947	(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)	〒 010-0101 潟上市天王字上北野4-143					
申 込 ご担当者	電話番号	018-873-8038	F A X 018-873-2960			
	所属先	訓練部	役 職 名 次長			
	氏 名	申込 花子				
	メールアドレス	akita-poly03@jeed.go.jp				
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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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					

2.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)	
No.	開講日 (全日程)	〔訓練の内容に関する経験・技能等〕		就業状況	
		評価試験日	受験科目	受験に使用する溶接棒・ワイヤの種類	
		受験希望 (学科・実技 または 実技のみ)			
記 入 例	4MY99	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	
	12/28 12/29 12/30	溶接作業に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、差支えない範囲でご記入下さい。〕			
		評価試験日	12/31	受験科目	SA-2F
受講希望 (どちらか一方を選択してください)		<input checked="" type="checkbox"/> 学科・実技 / <input type="checkbox"/> 実技のみ			
1	4MY99	潟上 一郎 / かたがみ いちろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	2005年 3月 22日	
	4/1 4/2 4/3	溶接初心者		<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、差支えない範囲でご記入下さい。〕			
		評価試験日	4/10	受験科目	TN-F
受講希望 (どちらか一方を選択してください)		<input checked="" type="checkbox"/> 学科・実技 / <input type="checkbox"/> 実技のみ			
2	4MYZ9	井川 さくら / いかわ さくら	<input type="checkbox"/> 男/ <input checked="" type="checkbox"/> 女	1995年 12月 1日	
	11/21 11/22	溶接作業に10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、差支えない範囲でご記入下さい。〕			
		評価試験日	11/30	受験科目	N-2P
受講希望 (どちらか一方を選択してください)		<input type="checkbox"/> 学科・実技 / <input checked="" type="checkbox"/> 実技のみ			

※ 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