

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青森支部
 青森職業能力開発促進センター 所長 殿
 青森職業能力開発短期大学校長 殿
 能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みます。

申込先	(コースNo.の最初が1のコース) 青森職業能力開発促進センター FAX:017-777-1187 E-mail:aomori-poly03@jeed.go.jp	(コースNo.の最初が2のコース) 青森職業能力開発短期大学校 FAX:0173-37-3203 E-mail:aomori-college03@jeed.go.jp
-----	--	--

●受講申込コース(同じ項目は「同上」「#」を記入してください)

コース番号	コース名	受講料	開講日	ふりがな	性別	生年月日(西暦) <small>修了証書を発行するために必要です</small>	就業状況	訓練に関連する 経験・技能等
				受講者氏名				
(例) 1D001	冷媒配管の施工と空調機器 据付け技術	10,000	5/23	あおもり たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男	1999/1/23	<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)	据付 2年目
				青森 太郎	<input type="checkbox"/> 女			
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	

●記入者情報(個人でのお申し込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。)

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込 <input type="checkbox"/> 個人での申込 (いずれかにチェックしてください)				
(ふりがな)					
企業名					
事業所名	<small>※ 事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。</small>				
所在地* <small>個人の方は住所</small>	〒				
業種	<input type="checkbox"/> A.製造業	<input type="checkbox"/> B.建設業	<input type="checkbox"/> C.サービス業	<input type="checkbox"/> D.卸売り・小売業	<input type="checkbox"/> E.その他
従業員数	<input type="checkbox"/> A.1~29	<input type="checkbox"/> B.30~99	<input type="checkbox"/> C.100~299	<input type="checkbox"/> D.300~499	<input type="checkbox"/> E.500~999 <input type="checkbox"/> F.1000~
担当者 及び 連絡先	ふりがな*		所属部署 役職		
	氏名*		FAX*		
	TEL*				
	E-mail*				

(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、あらかじめご相談ください。

- 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。
- 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(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご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。

能力開発セミナー受講者変更・取消(キャンセル)届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構青森支部

青森職業能力開発促進センター 所長 殿

青森職業能力開発短期大学 校長 殿

能力開発セミナーについて、下記のとおり受講者の変更または取消をします。

申込先	(コース番号の最初が1のコース)	(コース番号の最初が2のコース)
	青森職業能力開発促進センター FAX:017-777-1187 E-mail:aomori-poly03@jeed.go.jp	青森職業能力開発短期大学校 FAX:0173-37-3203 E-mail:aomori-college03@jeed.go.jp

●受講申込コース(同じ項目は「同上」「〃」を記入してください)

区分	コース番号	コース名	開講日	変更・取消前 受講者氏名	受講料 振込状況	変更の場合のみご記入ください		
						変更後受講者氏名	性別	生年月日(西暦)
<input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消	(例) 1D001	冷媒配管の施工と空調機器 据付け技術	5/23	あおもり たろう 青森 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日	あおもり じろう 青森 次郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	1993/12/3
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

●記入者情報(個人でのお申し込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。)

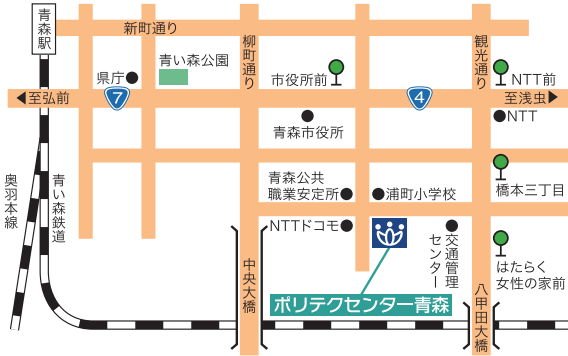
申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込	<input type="checkbox"/> 個人での申込	(いずれかにチェックしてください)	
(ふりがな)				
企業名				
事業所名	※ 事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。			
所在地 * 個人の方は住所	〒			
担当者 及び 連絡先	ふりがな*		所属部署 役職	
	氏名*			
	TEL*		FAX*	
	E-mail*			

(注) 訓練内容等のご不明点、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。

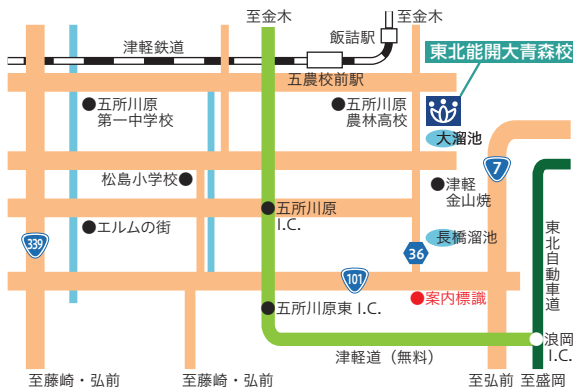
● ご記入いただいた個人情報は、能力開発セミナーの受講に関する事務処理(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご案内に利用させていただきます。

能力開発セミナー実施会場



青森職業能力開発促進センター (ポリテクセンター青森)

〒030-0822 青森市中央三丁目 20-2
TEL 017-722-1771 FAX 017-777-1187
<https://www3.jeed.go.jp/aomori/poly/>



青森職業能力開発短期大学校 (東北能開大青森校)

〒037-0002 五所川原市飯詰狐野 171-2
TEL 0173-37-3201 FAX 0173-37-3203
<https://www3.jeed.go.jp/aomori/college/>



青森職業能力開発促進センター八戸実習場 (八戸地域職業訓練センター内)

〒031-0001 八戸市類家二丁目 7-40
TEL 0178-73-5535 FAX 0178-73-5536
<https://www3.jeed.go.jp/aomori/poly/hachinohe.html>

※他の会場については、別途お問い合わせください。