20　年　月　日

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	コース番号の最初がＰのコース 青森職業能力開発促進センター FAX 017-777-1187 aomori-poly03@jeed.go.jp	コース番号の最初がＣのコース 青森職業能力開発短期大学校 FAX 0173-37-3203 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 受講者氏名	性別	生年月日（西暦）	雇用形態	訓練に関連する経験・役職等
P0000	冷媒配管の施工と空調機器据付け技術	11,500	9/25.26	あおもりたろう 青森 太郎	■男 □女	1990/1/23	■正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	現行２年目
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □その他（自営業等）	
					□男 □女		□正社員 □非正規雇用 □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	□会社からの申込　□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		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。
法人名（企業名）			
法人番号		法人番号がない場合は、該当に○印　1. 団体　2. 個人事業主　3. 個人	
所在地 ＊個人の方は自宅住所	〒		
業種	□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		
従業員数	□A.1～29 □B.30～99 □C.100～299 □D.300～499 □E.500～999 □F.1000～		
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（受講連絡、修了証書交付、アンケート依頼等）及び業務統計、当機構の能力開発セミナー等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。

20　年　月　日

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、訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みます。

申込先	コース番号の最初がＰのコース 青森職業能力開発促進センター FAX 017-777-1187 aomori-poly03@jeed.go.jp	コース番号の最初がＣのコース 青森職業能力開発短期大学校 FAX 0173-37-3203 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）
■変更 □取消	P0001	冷媒配管の施工と空調機器据付け技術	9/25	あおもりたろう 青森 太郎	■未振込 □振込済　月　日	あおもりじろう 青森 次郎	■男 □女	1990/12/3
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □女	
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □女	
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □女	
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □女	
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □女	
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □女	
□変更 □取消					□未振込 □振込済　月　日		□男 □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	□会社からの申込　□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		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。
法人名（企業名）			
法人番号		法人番号がない場合は、該当に○印　1. 団体　2. 個人事業主　3. 個人	
所在地 ＊個人の方は自宅住所	〒		
業種	□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		
従業員数	□A.1～29 □B.30～99 □C.100～299 □D.300～499 □E.500～999 □F.1000～		
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（受講連絡、修了証書交付、アンケート依頼等）及び業務統計、当機構の能力開発セミナー等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。