

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 FAX 0173-37-3203 ✉ aomori-college03@jeed.go.jp
-----	--	---

●受講申込コース（同じ項目は「同上」「〃」で構いません）

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				
PD001	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	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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"/> 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	※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)	事業所名	
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 方は住所	〒	
業種	<input type="checkbox"/> A. 農業、林業 <input type="checkbox"/> B. 漁業 <input type="checkbox"/> C. 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> D. 建設業 <input type="checkbox"/> E. 製造業 <input type="checkbox"/> F. 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> G. 情報通信業 <input type="checkbox"/> H. 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> I. 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> J. 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> M. 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> N. 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> O. 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> P. 医療、福祉 <input type="checkbox"/> Q. 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> R. サービス業 <input type="checkbox"/> S. 公務 <input type="checkbox"/> T. 分類不能の産業	
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	
	*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、保有個人情報に適切に管理し、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、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 FAX 0173-37-3203 ✉ aomori-college03@jeed.go.jp
-----	--	---

●受講申込コース（同じ項目は「同上」「〃」で構いません）

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	PD001	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	<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	

●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	※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)	事業所名	
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 方は住所	〒	
業種	<input type="checkbox"/> A. 農業、林業 <input type="checkbox"/> B. 漁業 <input type="checkbox"/> C. 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> D. 建設業 <input type="checkbox"/> E. 製造業 <input type="checkbox"/> F. 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> G. 情報通信業 <input type="checkbox"/> H. 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> I. 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> J. 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> M. 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> N. 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> O. 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> P. 医療、福祉 <input type="checkbox"/> Q. 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> R. サービス業 <input type="checkbox"/> S. 公務 <input type="checkbox"/> T. 分類不能の産業	
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	
	*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、保有個人情報に適切に管理し、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。