**記入欄が不足する場合はコピーして使用してください**

能力開発セミナー受講申込書

**熊本支部熊本職業能力開発促進センター**

**荒尾訓練センター長**　殿

令和　　　年　　　月　　　日

次のセミナーについて、訓練内容を確認の上、申込みます。

（受講申込みが会社指示で受講料請求先も会社の場合は、受講者の現住所は電話番号のみ記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名 |  | 申込担当者名 |  |
| 所在地 |  〒( TEL　 　　－　　　　－ 　　 　）( FAX　　　－　 　　　－ 　 　　） | 業 種 |  |
| 企業規模（該当に○印） | Ａ．1～29　　Ｂ．30～99　　Ｃ．100～299　　Ｄ．300～499　　Ｅ．500～999　　Ｆ．1,000人以上 |
| 受講料請求先（該当に○印） | １.会社住所 | ２.受講者現住所 |
| 受講区分（該当に○印） | １.会社からの指示による受講（※１） | ２.個人での自己受講 |
| コース№ |  | 受講コース名 |  | 実施日 |  |
| 受講者 | ふりがな |  | 現住所 | 〒 ( TEL　　　 － 　　 　　－ 　 　) |
| 氏 名（生年月日） | 男・女　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 就業状況(※２)（該当に○印） | １．正社員 | ２．非正規雇用 | ３．その他（自営業等） |
| 訓練に関連する経験・技能等（※３） |
|  |
| コース№ |  | 受講コース名 |  | 実施日 |  |
| 受講者 | ふりがな |  | 現住所 | 〒( TEL　　　 － 　　 　　－ 　 　)－ 　　 　　－ 　 　) |
| 氏 名（生年月日） | 男・女　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 就業状況(※２)（該当に○印） | １．正社員 | ２．非正規雇用 | ３．その他（自営業等） |
| 訓練に関連する経験・技能等（※３） |
|  |
| コース№ |  | 受講コース名 |  | 実施日 |  |
| 受講者 | ふりがな |  | 現住所 | 〒( TEL　　　 － 　　 　　－ 　 　) |
| 氏 名（生年月日） | 男・女　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 就業状況(※２)（該当に○印） | １．正社員 | ２．非正規雇用 | ３．その他（自営業等） |
| 訓練に関連する経験・技能等（※３） |
|  |
|  |

※１　受講区分の「１．会社からの指示による受講」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方

（事業主、営業所長、工場長等）にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※２　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。

※３　訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等を

お持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。（例：切削加工の作業に約５年間従事）

 （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、あらかじめご相談下さい。

**当機構の保有個人情報保護方針、利用目的**

○  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（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。

受講区分欄の１を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

**FAX：0968-62-0185　　E-mail：arao-seisan@jeed.go.jp**