

受付番号	
受付年月日	令和 年 月 日

中高年向け離職者訓練受講申込書

※記入にあたっては黒のボールペンを使用することとし、消せるボールペンや鉛筆は使用しないでください。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施する普通職業訓練を受講したいので下記により申込みます。

千葉職業能力開発促進センター所長 あて

令和 年 月 日

コース名	基本を学べるマンション管理員養成科
------	-------------------

写真糊付け 正面上半身脱帽 3×4cm 最近3か月以内に 撮影したもの

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳) ※開講日の年齢	

現住所	〒		
	電話番号	携帯番号	

最終職歴	業種・職種	在職期間
	業種: 職種:	年 月～ 年 月迄

公共職業訓練等 受講歴	有・無	受講期間	訓練施設名	訓練科名	修了・中退の別
		～			修了・中退・修了見込み
		～			修了・中退・修了見込み

資格等	
-----	--

志望理由	裏面の面接補助シートに記入してください。
------	----------------------

公共職業 安定所記入欄	雇用保険の状況	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 <input type="checkbox"/> 受給資格なし <input type="checkbox"/> その他		
	雇用保険支給番号			
	特記事項			
	ジョブ・カード作成状況	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 一般求職 <input type="checkbox"/> 支援計画 <input type="checkbox"/> 受講指示の予定 <input type="checkbox"/> 受講推薦の予定 <input type="checkbox"/> 支援指示の予定		
	公共職業安定所	担当者	印	

太枠部を記入してください。この申込書にご記入頂いた個人情報は、「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、適切に管理いたします。ご記入頂いた住所・氏名等は、受講受付確認、訓練期間中や修了後の就職支援等に利用させていただきます。

面接補助シート

以下の項目について具体的に記入してください。

1 この訓練を知ったきっかけは何ですか。

- ①ハローワークの職業相談 ②ホームページ ③ポスター・リーフレット(場所:)
④市町村の広報誌 ⑤新聞折り込みチラシ ⑥求人紙 ⑦知人から聞いた
⑧その他()

2 なぜこのコースを志望しましたか。(理由)

3 この訓練をどのように就職に活かしたいですか。

4 今までどのような就職活動をしてきましたか。また、訓練終了後の予定についてもお聞かせください。

(例) 求人検索件数、応募件数、面接を受けた回数等

訓練終了後の予定 (該当項目にレ印)	<input type="checkbox"/> 訓練終了後すぐに就職したい	<input type="checkbox"/> すぐに就職するつもりはない
	<input type="checkbox"/> 訓練中でも就職したい	<input type="checkbox"/> その他()

5 あなたの現在の状況について、おうかがいします。

(1) ご自身の事情により、訓練に出席できない日はありますか。(土曜日も訓練を実施します)

①特にない ②ある

(2) ②で「ある」とお答えになった方は、具体的にご記載ください。(ex. 毎週火曜日と金曜日は、通院により出席できない)

※個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、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を遵守し適切に管理し、応募頂いた訓練コースの受講選考以外には使用しません。