

※受講申し込み施設のチェックボックスにレ点を記入し、それぞれの施設へFAXにてお申し込みください。

- FAX: 0439-57-6386**

※ 太枠内をご記入ください。(個人でお申し込みの方はご自身の郵便番号、ご住所、電話番号等を下記にご記入ください。)

通信欄（受講案内送付先、訓練に関連する経験・技能等（※2）、連絡通信事項を記入してください。）

①ホームページ ②セミナーパンフレット ③FAXによる広報 ④ポスター ⑤他の団体からの紹介 ⑥その他()

1. 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保管し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報について以下の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(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利用させていただきます。

2. ※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。

3. ※2 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場経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方については差し支えない範囲で区分して通信欄にご記入ください。(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、あらかじめご相談ください。

4. 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。

☐希望する ☐希望しない