

(コピーしてご使用ください)

令和8年度 能力開発セミナー受講申込書

※お申込みの前に必ずご一読ください。

- お申込みは、本紙に必要事項をご記入の上、**メールアドレス(chiba-poly02@jeed.go.jp)**または**FAX(043-304-2132)**にお送りください。
- FAXが届きましたらお電話またはメールにて申込み内容の確認をさせていただきます。お申込み後**3日間(土日、祝日除く)**を過ぎても当センターから連絡がない場合は、お手数ですが、窓口**(043-422-4622)**まで必ずご連絡ください。
- 受講を取消す場合は、速やかに別紙の「能力開発セミナー受講取消・受講者変更届」をFAXにてお送りください。**開講コースの初日から起算して14日前まで**に届出がない場合は、**受講料の全額**を申し受けされることになりますのでご注意ください。

ポリテクセンター千葉所長 殿

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

※ 太枠内をご記入ください。(個人でお申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。)

勤務先	ふりがな			業種 (※)			
	法人名 (個人の方は氏名)						
	ふりがな			法人番号			
	事業所名 (個人の方は記入不要)						
	所在地 (個人の方は住所)	〒					
	申込担当者 及び 連絡先	所属部署			ふりがな		
		TEL			氏名		
E-mail				FAX			
E-mailアドレスあてに、当センターで開催される各種セミナー情報・イベント等のメールマガジンを配信させていただきます(不定期配信)。メール配信を希望されない方は、右記[希望しない]に○をつけてください。					メールマガジン (希望しない方は○)		
企業規模(該当に□)		□ ~29人	□ 30~99人	□ 100~299人	□ 300~499人	□ 500~999人	□ 1,000人以上
受講区分(該当に□)		□ 会社からの指示による受講(※1)		□ 個人での自己受講			

※ 業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。

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 K. 保険業 L. 不動産業、物品販賣業 M. 学術研究、専門・技術サービス業 N. 宿泊業、飲食サービス業 O. 生活関連サービス業、娯楽業 P. 教育、学習支援業 Q. 医療、福祉 R. 複合サービス事業 S. 公務 T. 分類不能の産業

※ 受講票、請求書等は、上記申込担当者様(個人の方は申込者様)あてに送付いたします。

なお、別途送付場所を指定される場合は、下記通信欄にご記入ください。

コース番号	コース名	開講初日	ふりがな 受講者名	生年月日(西暦) 及び性別	就業状況(※2) (該当に□)	センター記入欄
		月 日		年 月 日 男・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)	
		月 日		年 月 日 男・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)	
		月 日		年 月 日 男・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)	

通信欄(受講案内送付先、訓練に関連する経験・技能等(※3)、連絡通信事項を記入してください。)

参考までにお伺いします。今回のコースをどのようにしてお知りになりましたか。(該当するものに□)

- | | | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ホームページ | <input type="checkbox"/> セミナーパンフレット | <input type="checkbox"/> ダイレクトメール(チラシ) | <input type="checkbox"/> メールマガジン | <input type="checkbox"/> 他の団体からの紹介(団体名:) |
| <input type="checkbox"/> 所属企業(上司・同僚)からの紹介 | <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 | <input type="checkbox"/> ポスター | <input type="checkbox"/> 新聞・その他広告媒体 | <input type="checkbox"/> その他() |

〈連絡事項〉

1. 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保管し、個人の権利利益を保護いたします。
2. 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。
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。
4. 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。
5. 3. 訓練を進めるま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)
6. (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。