

(コピーしてご使用ください)

# 令和7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。)

勤務先	ふりがな	こようしえん		業種(※)	E. 製造業												
	法人名(個人の方は氏名)	雇用支援 株式会社															
	ふりがな	〇〇こうじょう		法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
	事業所名(個人の方は記入不要)	〇〇工場		法人番号が無い場合はいずれかに○	1. 団体、2. 個人事業主、3. 個人												
	所在地(個人の方は住所)	〒 263-0004 千葉県稲毛区六方町〇〇〇番地															
	申込担当者及び連絡先	所属部署	総務部人事課		ふりがな	こよう かつお											
					氏名	雇用 勝男											
		TEL	043 - 〇〇〇 - ×××		FAX	043 - 〇〇〇 - △△△											
		E-mail	chiba-poly02@〇〇.co.jp														
	企業規模(該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ~29人 <input type="checkbox"/> 30~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 1,000人以上															
受講区分(該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 会社からの指示による受講(※1) <input type="checkbox"/> 個人での自己受講																
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。				メルマガ配信(希望しない方は○)		希望しない											

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

※ 受講票、請求書等は、上記申込担当者様あて(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
M0101	〇〇〇〇〇〇〇	4月〇〇日	こよう いちろう 雇用 一郎	1968年 1月 1日 男・女	<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)	
E0101	〇〇〇〇〇〇〇	5月〇〇日	こよう じろう 雇用 二郎	1977年 3月 3日 男・女	<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)	
H0101	〇〇〇〇〇〇〇	6月〇〇日	こよう はなこ 雇用 花子	1989年 5月 5日 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" 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。)

例) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 △△市××番地(受講案内送付先)  
切削加工の作業に約〇〇年間従事

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☑)

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

### 〈連絡事項〉

- 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。  
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ためであり、それ以外に使用することはありません。
- ※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きます。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。