

令和8年度

## 能力開発セミナー受講申込書

FAX (0778-23-1013) または E-mail 若しくは郵送でお申し込みください。



ダウンロード先

福井職業能力開発促進センター所長 殿

西暦 年 月 日

下記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。

コース番号	コース名	実施日	西暦 年 月 日 ~ 月 日
受講者がパンフレット掲載の各コース「対象者」の条件を満たしているかご確認ください。 <input type="checkbox"/> 確認しました。			
今回のコースをどのようにしてお知りになりましたか。 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> DM (ダイレクトメール) <input type="checkbox"/> 事業主団体からの紹介 <input type="checkbox"/> 他機関からの紹介 <input type="checkbox"/> 従業員からの要望 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
ホームページの訓練分野別コース名詳細のページをご覧になりましたか。 <input type="checkbox"/> 見た <input type="checkbox"/> 見ていない <small>※訓練分野別コース名詳細のページではより詳しい訓練の内容をご覧いただけます。</small>			

## 開催案内・受講料請求の送付先

受講区分  会社からの指示による受講 ※1  個人での受講 (送付先住所、連絡先の欄を記入してください。)

(入力欄) 法人番号											法人番号がない場合は下記を選択 <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人				
企業名	【法人名】					【事業所名】									
所属事業主団体															
業種	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> その他 <small>※2 ( )</small>										
企業規模	<input type="checkbox"/> 1~29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"/> 1000人以上									
申込担当者	【所属部署・役職】					【氏名】									
送付先住所	〒 _____ - _____														
連絡先	【TEL】			【FAX】			【E-mail】								

※2 業種の「その他」を選択された場合は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んで、その番号を記入してください。

- 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、物品販賣業  
 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

## 受講者基本情報

ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男
氏名	<input type="checkbox"/> 女	氏名	<input type="checkbox"/> 女	氏名	<input type="checkbox"/> 女
生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日
就業状況 ※3	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他	就業状況 ※3	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他	就業状況 ※3	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他
経験の有無	<input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 ( 年 )	経験の有無	<input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 ( 年 )	経験の有無	<input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 ( 年 )

※3 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。

«セミナー受講の申込方法等»

○申込書に必要事項をご記入の上ご持参いただか、FAXまたはE-mail若しくは郵便にて送付ください。

○実施日の3週間前を目途に当センターより請求書を送付いたします。ご受領の後、指定の口座へセミナー開始7日前までにお振込みください。なお、振込手数料はご負担をお願いします。

※受講者変更やキャンセルは「受講者変更・キャンセル届」をご提出ください。なお、実施日の7日前を過ぎてのキャンセルの場合、受講料をご負担いただきますので、予めご了承ください。

«セミナーの中止»

○セミナー開始3週間前までの申込者が定員の2割に満たない場合、原則中止となりますので、予めご了承ください。中止の場合は、セミナー開始2週間前までにご連絡いたします。

«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。

○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。受講区分の「会社からの指示による受講」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

(お問い合わせ及び受講申込先)

ボリュームセンター福井 訓練課 能力開発セミナー担当 〒915-0853 福井県越前市行松町25-10

TEL 0778-23-1011 FAX 0778-23-1013 E-mail fukui-poly03@jeed.goo.jp

機構処理欄

受付番号 :	申込書受理 :	確認書作成 :	確認書FAX :	予定表入力 :	システム入力 :
--------	---------	---------	----------	---------	----------