

能力開発セミナー受講申込書

FAXの際は、コピーしてご利用ください。
受講申込書は、当校HPにもございます。

申込日 年 月 日

コースNo.	実施期間	受講料	円× 人	
コース名				
(フリガナ)			(フリガナ)	
法人名			事業所名	
法人番号			(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体、 2. 個人事業主、 3. 個人	
所在地	〒 -		TEL	- -
			FAX	- -
会社規模 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> A.1~29人 <input type="checkbox"/> B.30~99人 <input type="checkbox"/> C.100~299人 <input type="checkbox"/> D.300~499人 <input type="checkbox"/> E.500~999人 <input type="checkbox"/> F.1000人以上			
業種 ※該当する記号を記入	<small>業種は以下の20種類から該当するものを1つお選びください。 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. 分類不能の産業</small>			
受講区分 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> 1. 会社からの指示 (受講者が所属する会社の代表の方(事業主、工場長等)に、アンケート調査のご協力を願っております。) <input type="checkbox"/> 2. 個人での受講			
申込担当者 会社指示の場合	部署名	氏名	TEL	- -
			E-mail	

請求書等の送付先に✓をお付け下さい (セミナー開講の2週間前頃にお送りします)

1. 会社あて 2. 個人あて (受講者住所欄にご記入下さい)

受講者氏名		●受講するコース内容に関連する経験・技能等についてお聞かせください		
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<small>セミナーを進める上での参考とさせていただきます。差し支えない範囲でご記入ください (例：切削加工の作業に5年間従事)</small>	
氏名				
生年月日	西暦 年 月 日		<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>	
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-
(フリガナ)		TEL	-	-
氏名		<small>(例：切削加工の作業に5年間従事)</small>		
生年月日	西暦 年 月 日	<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>		
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-
(フリガナ)		TEL	-	-
氏名		<small>(例：切削加工の作業に5年間従事)</small>		
生年月日	西暦 年 月 日	<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>		
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-
(フリガナ)		TEL	-	-
氏名		<small>(例：切削加工の作業に5年間従事)</small>		
生年月日	西暦 年 月 日	<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>		
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-
(フリガナ)		TEL	-	-
氏名		<small>(例：切削加工の作業に5年間従事)</small>		
生年月日	西暦 年 月 日	<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>		
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-
(フリガナ)		TEL	-	-
氏名		<small>(例：切削加工の作業に5年間従事)</small>		
生年月日	西暦 年 月 日	<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>		
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-
(フリガナ)		TEL	-	-
氏名		<small>(例：切削加工の作業に5年間従事)</small>		
生年月日	西暦 年 月 日	<small>※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)</small>		
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-
緊急連絡先 住所		FAX	-	-

※セミナー開講2週間前の時点で定員の5割に満たない場合は、コースを中止または日程変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は、別途ご連絡いたします。

※申込後の取消は、セミナー開講の14日前までにご連絡下さい。それ以降の取消や連絡がない場合は、受講料を負担していただきます。

※緊急事態(地震等)が発生した場合のため、緊急連絡先の住所・電話番号のご記入をお願いします。

※受講料は、税込みです。また、消費税率が変更された場合、受講料を改定する場合がありますのであらかじめご了承ください。

※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。

※当校のセミナーは、雇用調整助成金又は中小企業雇用安定助成金、人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)の対象となります。

- 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。
- 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。
- 今後機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等に参加を希望されますか。
 希望する 希望しない

お問い合わせ・お申込み先 (お申込みは、メールまたはFAX、郵送にてお願いします)

九州職業能力開発大学校 援助計画課
〒802-0985 北九州市小倉南区志井1665-1

TEL: 093-963-8352 FAX: 093-963-0126
Eメール: kyushu-college03@eed.go.jp
* 申込書は、HPからダウンロードできます。



* 機構処理欄

受付	システム	備考
----	------	----

受講申込書のダウンロードはこちら