

# サブスクリプション型生産性向上支援訓練 受講申込書

【注意事項】お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

- (1) 個人での受講はできません。企業(事業主)からの指示による申込に限ります。
- (2) 本申込書が到着後、3営業日以内に、当課担当者から受講料支払手続等についてご連絡いたします。  
(不通で連絡が届いていない場合、お手数ですが、ポリテク福岡生産性センター業務課【TEL092-738-8875】までご連絡願います。)
- (3) 申込者の変更・キャンセルは、訓練開始日の3週間前まで可能です。必ず期限内に当課担当者までご連絡願います。  
(それ以降のキャンセルは不可。受講料についてもご負担いただくことになりますのでご留意願います。)
- (4) 訓練開始日の**5営業日前**までに、実施機関から申込担当者のメールアドレスに受講用のURL等が送付されます。
- (5) 人材開発支援助成金の申請に必要な受講証明は、訓練終了後に当課において発行いたします。

宛 先: 福岡職業能力開発促進センター(ポリテク福岡) 生産性センター業務課  
E-mail: akasaka-seisan@jeed.go.jp FAX: 092-718-7611

※送り間違いにご注意ください。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
福岡支部 福岡職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

サブスクリプション型生産性向上支援訓練について、以下のとおり受講を申込みます。

申 込 内 容
---------

## ● サブスクリプション型生産性向上支援訓練利用規約について

※サブスクリプション型生産性向上支援訓練を申込される場合は、利用規約に同意の上、□に✓をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	サブスクリプション型生産性向上支援訓練利用規約に同意します。 ※必ず当機構HP上の利用規約をお読みください。
--------------------------	--

企業名			TEL	
			FAX	
所在地	〒			
法人形態 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 企業 (株式会社、有限会社、合同会社、士業法人 又は 個人事業主) <input type="checkbox"/> その他 (学校法人、医療法人、社会福祉法人、一般社団法人、NPO法人、公益法人 等)			
企業規模 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> A 1~29人 <input type="checkbox"/> D 300~499人	<input type="checkbox"/> B 30~99人 <input type="checkbox"/> E 500~999人	<input type="checkbox"/> C 100~299人 <input type="checkbox"/> F 1000人~	
業 種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業 <input type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 02 製造業 <input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業 <input type="checkbox"/> 06 その他	
申込担当者 (管理者)	氏名	部署等	連絡先	
メールアドレス(※1)			人材開発支援助成金の利用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
労働局への個人情報等の提供について(人材開発支援助成金の利用を希望する場合のみ)(※2)				<input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない
受講申込コース	<input type="checkbox"/> 生産性向上コース	<input type="checkbox"/> DX対応コース		
受講開始希望日(※3)	年	月	日	から

※1 メールアドレスは受講用IDの送付先となります。間違いのないよう必ずご記入ください。

※2 「承諾する」の場合、受講申込書に記載いただいた企業情報、個人情報等を労働局に提供し、労働局から貴企業への人材開発支援助成金の説明を依頼します。  
「承諾しない」場合、人材開発支援助成金の活用を希望される際は、貴企業から直接管轄の都道府県労働局へお問い合わせください。

※3 受講開始日は各月の**1日又は16日から**となりますので、いずれかをご入力ください。

例	受講者氏名	ふりがな	性別 (任意)	年齢	就業状況 (該当に✓)	
					<input checked="" type="checkbox"/>	
	井山 須実栄	いやま すみえ		30	<input checked="" type="checkbox"/>	正社員
					<input type="checkbox"/>	非正規雇用(※4)
					<input type="checkbox"/>	その他(自営業等)
					<input type="checkbox"/>	正社員
					<input type="checkbox"/>	非正規雇用
					<input type="checkbox"/>	その他(自営業等)
					<input type="checkbox"/>	正社員
					<input type="checkbox"/>	非正規雇用
					<input type="checkbox"/>	その他(自営業等)
					<input type="checkbox"/>	正社員
					<input type="checkbox"/>	非正規雇用
					<input type="checkbox"/>	その他(自営業等)
					<input type="checkbox"/>	正社員
					<input type="checkbox"/>	非正規雇用
					<input type="checkbox"/>	その他(自営業等)

※4 非正規雇用とは、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。

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

- (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管理し、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、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計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。