

# 能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
職業能力開発施設長 殿

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

<b>申込先</b> ※いずれかの該当施設に☑	<input type="checkbox"/> ① ポリテクセンター福島 FAX 024-533-6610	<input type="checkbox"/> ② ポリテクセンターいわき FAX 0246-26-1237	<input type="checkbox"/> ③ ポリテクセンター会津 FAX 0242-26-1585
----------------------------	---	--	---

<b>受講区分</b> ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※1)	B. 個人でのお申込み
----------------------	-----------------------	-------------

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、\*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名			
* 住所	〒		
申込担当者及び連絡先	*氏名	*TEL	*FAX
	(Eメールのご記入は任意です)		
	部署・役職 *Eメール		
会社規模 (該当に○)	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 (該当に○)	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他( )		

## 受講申込コース

No	コース番号	コース名	コース開始日	受講者氏名・生年月日・性別 (修了証の発行に必要です。)			コース内容に関する職務経験等(※2)	就業状況(※3) (該当に○印)
記入例	FMB04	マシニングセンタプログラミング技術	4/11	(フリガナ)	コヨウ タロウ	男	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
				氏名	雇用 太郎	・		
				生年月日	西暦 1979年 1月11日	女		
1				(フリガナ)		男	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
				西暦	年 月 日	女		
2				(フリガナ)		男	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
				西暦	年 月 日	女		
3				(フリガナ)		男	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
				西暦	年 月 日	女		
4				(フリガナ)		男	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
				西暦	年 月 日	女		
5				(フリガナ)		男	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
				西暦	年 月 日	女		

- ※1 受講区分の「1. 会社からの指示によるお申込み」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 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務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)
- ※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。

(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、あらかじめご相談下さい。

### 【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「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。
- ご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利用させていただきます。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。