

# 令和4年度 能力開発セミナー受講申込書

岐阜職業能力開発促進センター 所長 殿  
**(ポリテクセンター岐阜)**

FAX:0572-54-3163

..... mail:gifu-poly03@jeed.go.jp

次の能力開発セミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、受講の申込みをします。

令和 年 月 日

コース 番号	コース 開始日	コース名	ふりがな 氏名	上段：(西暦)生年月日 下段：就業状況
	/			年 月 日 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
	/			年 月 日 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
	/			年 月 日 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
	/			年 月 日 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
勤務先  (又は個人受講者 の住所)	企業名			
	所在地	〒 - (TEL - - ) (FAX - - )		
申込担当者名	( 部 課)	業 種		
企業規模	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上			
受講区分 (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講 (※1)		2. 個人での自己受講	
訓練に関連する経験・技能等 (※2)				

※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)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くため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴をお持ちの方は、差支えない範囲でご記入ください。(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。

## 当機構の保有個人情報保護法方針、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ます。

○受講申込書に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、修了証書の発行、台帳の整備)及び個人を特定しない統計処理や関連するイベント等の案内に利用させていただきます。

お問い合わせ、お申込み先

〒509-5102 岐阜県土岐市泉町定林寺字園戸 963-2

岐阜職業能力開発促進センター(ポリテクセンター岐阜) 事業主支援係

TEL 0572-54-7155(ダイヤルイン) FAX 0572-54-3163