

生産性向上支援訓練 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

- 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みに限ります。
- 実施機関(訓練実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。
- お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、各開講日の21日前までにFAXまたはメールにてお送りください。
- 本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受講料支払い手続き等についてご連絡いたします。
- 受講をキャンセルする場合は、速やかにご連絡ください。訓練開始日の14日前までにお申し出がない場合、キャンセル料として受講料の全額をお支払い頂きますので、ご注意ください。
- 最少催行人数を設定している訓練コースにあっては、受講申込者数が最少催行人数(6名)に達しない場合、訓練が中止又は延期されますので、あらかじめご了承ください。
- 訓練実施状況の確認等のため、訓練中に写真撮影を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターに連絡の上、指示に従って手続きを行ってください。
- FAXまたはメールの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先: ポリテクセンター群馬 FAX番号: 027-347-6667 メールアドレス: gunma-seisan@jeed.go.jp

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

令和 年 月 日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

申 込 内 容							
企業名	ふりがな	TEL					
		FAX					
所在地	〒						
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~				
業種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業	<input type="checkbox"/> 02 製造業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業				
	<input type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 06 その他				
申込担当者	ふりがな 氏名	部署等	連絡先				
コース番号	コース名	訓練開始日	受講者氏名	ふりがな	性別	年齢	就業状況(※) (該当に✓)
例) 21-12-12-002-001	例) 生産性向上支援訓練 (生産現場の問題解決)	7/31	幕張 太郎	まくはり たろう	男	35	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
1							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
2							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
3							<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							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
5							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
6							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
7							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
8							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
9							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
10							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)

※受講者の方の就業状況を選択してください。なお、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。

◆お申込みから受講まで◆



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、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。