

令和8年度 能力開発セミナー

FAX番号 027-347-6668

電話番号 027-347-3905

受講申込書

受講変更届

キャンセル届

該当に チェックを入れて、下記①欄どちらかをご記入ください。
群馬職業能力開発促進センター(ポリテクセンター群馬)所長 殿
訓練内容と受講要件を確認の上、以下のとおり申込みます。

届出日 令和 年 月 日

コース番号	コース名	開始日	ふりがな 受講者氏名		西暦 生年月日	センター処理欄
				男 ・ 女	年 月 日	
就業状況	正社員 非正規雇用 その他(自営業等)※1	~				
コース番号	コース名	開始日	ふりがな 受講者氏名		西暦 生年月日	
				男 ・ 女	年 月 日	
就業状況	正社員 非正規雇用 その他(自営業等)※1	~				
コース番号	コース名	開始日	ふりがな 受講者氏名		西暦 生年月日	
				男 ・ 女	年 月 日	
就業状況	正社員 非正規雇用 その他(自営業等)※1	~				

※1 該当に○をお付け下さい。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、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、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。

◎会社からお申込の場合

ふりがな				事業所名			
法人名				国税庁法人番号(13桁)公表サイト⇒			
所在地	〒			法人番号			
担当者連絡先	部課役職	会社TEL		FAX			
従業員数	氏名	担当	会社区分	機械系の企業、電気・電子系、情報系 ビジネス系、デザイン系、その他 ※2			
	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上 ※2	業種	A. 農業、林業 B. 渔業 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、物品販賣業 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. 公務 T. 分類不能の産業				

※2 該当に○をお付け下さい。

◎個人でお申込の場合

連絡先	住所	〒		
	TEL		FAX	
平日昼間に連絡可能な番号をご記入ください				

ご注意 ※キャンセルは開講日の「14日前(14日前が土日祝日の場合はその前の平日)まで」可能です。その後のキャンセルは、受講料を全額お支払いただきます。申込みコースをキャンセルする場合は、電話連絡のうえFAXにてお送りください。その他、予約内容に変更が生じた場合は、お早めにご連絡ください。

アンケートについて ※受講者様へは最終日に、事業主の方へは一定期間経過後、アンケート調査にご協力をお願いしております。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的について

○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、修了台帳の整備等)及び業務統計、当機構のセミナーや関連する案内等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。会社を通じてお申込みをされた場合、申込担当者様あてに送付いたします。

センター処理欄					
---------	--	--	--	--	--

・申込はコースガイドの受講申込書をコピー、若しくはHPより受講申込書をダウンロードして、FAXにてお申込みください。

・全国統一Web受付システムが令和8年度途中より稼働予定!準備でき次第、詳細おホームページでお知らせします。

ポリテク群馬 セミナー

検索



記入例

令和8年度 能力開発セミナー

FAX番号 027-347-6668

電話番号 027-347-3905



受講申込書



受講変更届



キャンセル届

該当に チェックを入れて、下記◎欄どちらかをご記入ください。

群馬職業能力開発促進センター(ポリテクセンター群馬)所長 殿

訓練内容と受講要件を確認の上、以下のとおり申込みます。

届出日 令和 8 年 4 月 1 日

センター処理欄	

コース番号	コース名	開始日	ふりがな 受講者氏名	西暦 生年月日
EA301	HDLによる回路設計技術 (VHDL編)	11/26 ~	ぐんま たろう 群馬 太郎	男 1960 年 1 月 1 日
就業状況	正社員 非正規雇用 その他(自営業等)※1			
コース番号	コース名	開始日	ふりがな 受講者氏名	西暦 生年月日
MA221	ホットランナー金型設計技術	1/29 ~	同上	男 年 月 日
就業状況	正社員 非正規雇用 その他(自営業等)※1			
コース番号	コース名	開始日	ふりがな 受講者氏名	西暦 生年月日
就業状況	正社員 非正規雇用 その他(自営業等)※1	~		男 年 月 日

※1 該当に○をお付け下さい。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、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、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。

◎会社からお申込の場合

ふりがな	事業所名	◇◇◇◇工場	
法人名	国税庁法人番号(13桁)公表サイト⇒		
所在地	〒 111-1111 ●●県○○市△△町 1111	法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4
担当者連絡先	部課役職 生産技術課 リーダー	会社TEL	111-□□□-2222
	氏名 群馬 花子	担当TEL	FAX 111-□□□-3333
従業員数	A. 1~29 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上 ※2	業種	A. 農業、林業 B. 渔業 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、物品販賣業 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. 公務 T. 分類不能の産業
	※2		※2

※2 該当に○をお付け下さい。

◎個人でお申込の場合

ご担当連絡先に、請求書、事業主アンケート等お送りいたします

連絡先	住所 〒	TEL	FAX
	平日昼間に連絡可能な番号をご記入ください		

ご注意 ※キャンセルは開講日の「14日前(14日前が土日祝日の場合はその前の平日)まで」可能です。その後のキャンセルは、受講料を全額お支払いただきます。申込みコースをキャンセルする場合は、電話連絡のうえFAXにてお送りください。その他、予約内容に変更が生じた場合は、お早めにご連絡ください。

アンケートについて ※受講者様へは最終日に、事業主の方へは一定期間経過後、アンケート調査にご協力をお願いしております。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的について

○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、修了台帳の整備等)及び業務統計、当機構のセミナーや関連する案内等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。会社を通じてお申込みをされた場合、申込担当者様あてに送付いたします。

FAXでお申込みください。

センター処理欄	
---------	--

・申込はコースガイドの受講申込書をコピー、若しくはHPより受講申込書をダウンロードして、FAXにてお申込みください。

・全国統一Web受付システムが令和8年度途中より改修予定!準備でき次第、詳細ホームページでお知らせいたします。

ポリテク群馬 セミナー

検索

