

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さい。

群馬職業能力開発促進センター 所長 殿

届出日 令和 年 月 日

以下のとおり、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申込みます。

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	
訓練に関する経験・技能等※1		就業状況※2 正社員 非正規雇用 その他(自営業等)			
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	
訓練に関する経験・技能等※1		就業状況※2 正社員 非正規雇用 その他(自営業等)			
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	
訓練に関する経験・技能等※1		就業状況※2 正社員 非正規雇用 その他(自営業等)			

※1 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、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し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、旧M22を受講済み)

※2 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がございましたら、あらかじめご相談ください。

◎会社からお申込みの場合

所在地	〒				
ふりがな 会社名				代表 TEL	
従業員数	A. 1~29	B. 30~99	C. 100~299	会社 区分	機械系の企業 電気・電子系の企業 情報系の企業 ビジネス系の企業 デザイン系の企業 その他
担当者 連絡先	氏名			所属部課 役職	
TEL				FAX	

◎個人でお申込みの場合

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。

保有個人情報保護について

○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)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				
-------------	--	--	--	--