

# 令和7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、下記〇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
		~	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
		~	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
		~	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)		

センター処理欄

※1 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ください。(例: 切削加工の作業に約5年間従事、IBM22を受講済み)  
 ※2 該当に〇をお付け下さい。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。

## ◎会社からお申込の場合

ふりがな			事業所名		
法人名			法人番号		
所在地	〒		国税庁法人番号(13桁)公表サイト 二次元コード ↓		
担当者 連絡先	部課 役職	TEL	法人番号がない場合は、該当に〇印 1.団体 2.個人事業主		
従業員数	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上	業種 ※3より	FAX		

※3 業種は、以下の20種のうち該当するアルファベットを1つ記入してください。 A. 農業、林業 B. 漁業 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、物品賃貸業 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

## ◎個人でお申込の場合

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

**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。

### 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				
---------	--	--	--	--

# 記入例

## 令和7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 7 年 4 月 1 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
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	
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
SZ041	生産性向上のための現場管理者の 作業指示技法(人材育成への効果的表現)	12/10 ~	同上	男 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 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。

### ◎会社からお申込の場合

法人名	株式会社 ◆◆◆工業	事業所名	◆◆◆工場
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 国税庁法人番号(13桁)公表サイト 二次元コード↓
担当者 連絡先	部課 役職 生産技術課 リーダー 氏名 群馬 花子	法人番号がない場合は、該当に○印 1.団体 2.個人事業主	
従業員数	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上	業種 ※3より E	

※3 業種は、以下の20種のうち該当するアルファベットを1つ記入してください。 A. 農業、林業 B. 漁業 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、物品賃貸業 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

### ◎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	FAXでお申込みください。
-------------	---------------