

セミナー受講申込書

(変更・取り消し)

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
福山職業能力開発短期大学校長 殿

令和 年 月 日

在職者訓練（能力開発セミナー）について、訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みます。

コース 番 号	受講希望コース名	開講日	フリガナ 受 講 者 氏 名	性別	生 年 月 日(西暦)
		/		男 女	西暦 年 月 日
	就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他（自営業等）				駐車場の希望 有 無
※1	訓練に関連する経験・技能等				
		/		男 女	西暦 年 月 日
	就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他（自営業等）				駐車場の希望 有 無
※1	訓練に関連する経験・技能等				
		/		男 女	西暦 年 月 日
	就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他（自営業等）				駐車場の希望 有 無
※1	訓練に関連する経験・技能等				
		/		男 女	西暦 年 月 日
	就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他（自営業等）				駐車場の希望 有 無
※1	訓練に関連する経験・技能等				

※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）

法人名	申込担当者 (所属部課)
事業所名	業 種(※2) 下記※2より選択
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人
所在地	(〒 -) (TEL : - -) (FAX : - -) (メールアドレス :)
現住所 (個人)	(〒 -) <u>個人でお申し込みの場合は必ず記入してください。</u>
企業規模	該当個所にチェック ☐ ~29人 ☐ 30~99人 ☐ 100~299人 ☐ 300~499人 ☐ 500~999人 ☐ 1000人~ 所属団体名
受講区分(該当に○印)	当校指定団体の構成企業は、団体名をご記入下さい。 1. 会社の指示による受講(※3) 2. 個人の自己受講
受講票及び受講料請求先(該当に○印)	1. 会社 2. 個人

※2 業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。

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

※3 受講区分の「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の方（事業主、営業所長、工場長等）にアンケート用紙を送付しますので、アンケート調査へのご協力をお願いします。

注意事項

・受講の取り消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。

・お申し込みいただいたセミナー開講日の概ね10日前までに、当校から受講される方に受講票及び受講料の振込用紙等を送付いたします。受講票が届かない場合は、電話等でご連絡ください。駐車場及び会場案内は受講票と併せて送付いたします。

・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方針、利用目的について】

・独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構は「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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。