受講申込書

令和　　年　　月　　日

ポリテクカレッジ島根　FAX　0855-53-0805

コース番号	コース名	開始日(初日)

フリガナ 受講者氏名	コースに関連する 経験・技能等(※4)	就業状況 (※1)	生年月日(西暦)	駐車場 利用の 有無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年　月　日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年　月　日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年　月　日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年　月　日生	有・無

勤務先	会社名		1.団体　2.個人事業主　3.個人 (法人番号がない場合は、該当を〇で囲んでください)	
	法人番号		従業員数	①1人～ 29人　② 30人～ 99人 ③100人～299人　④300人～499人 ⑤500人～999人　⑥1000人以上 (該当するところを〇で囲んでください。)
	所在地	〒□□□－□□□□	業　種 (※2)	
		(※受講料/請求書等を郵送させていただきます。)	所属団体名	
	TEL		FAX	
	申込 担当者	【申込担当者職氏名】	【所属部署】 【連絡先　TEL】	
	Eメールアドレス			
個人連絡先	住所	〒□□□－□□□□　(※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させて頂きます。)		
	TEL		FAX	

【必須】受講区分(※3)

1.会社	2.個人	「会社」でのお申し込みか、「個人」でのお申し込みか、該当する区分を〇で囲んでください。

※1　就業状況の非正規雇用とは、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、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。

※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「1. 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者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※4　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下さい。(例:切削加工の作業に約5年間従事)

(注)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、あらかじめご相談下さい。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

〇　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。

〇　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。

●今後、セミナーコースや関連するイベント等の案内を希望しますか。　□希望する。　□希望しない。

事務処理欄 (記入しないで下さい。)	■　・受理　/　・入力　/　・〒　/　担当者	印