



2024年度版

## 受講申込書

広島職業能力開発促進センター 宛

(受講者変更・キャンセル)

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

年 月 日

コース番号	コース名	開講日 (月/日)	フリガナ 受講者氏名	性別	生年月日 (西暦年/月/日)	就業状況 (※1)	駐車場の希望
		/		男女	/ /	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	有 無
訓練に関する経験・技能等(※2)							
		/		男女	/ /	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	有 無
訓練に関する経験・技能等(※2)							
		/		男女	/ /	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	有 無
訓練に関する経験・技能等(※2)							
勤務先	会社名			従業員数	①1~29人                      ②30~99人 ③100~299人                ④300人~499人 ⑤500~999人                ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。)		
	住所	〒 -		業種	A製造業 B建設業 Cサービス業 D卸売・小売業 Eその他 (該当するところを○で囲んでください。)		
				所属団体名			
	TEL			FAX			
担当者	【所属部課】 【氏名】			【連絡先 TEL】 【eメールアドレス】			
連絡先	住所	〒 - (個人でお申し込みの方は必ず記入してください。)					
	TEL	(必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。)			FAX		
受講区分(該当に○印)		1. 会社からの指示による受講(※3)			2. 個人での受講		
受講票及び受講料請求先(該当に○印)				1. 会社		2. 個人	

※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 訓練を進めるうえ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)

※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)に能力開発セミナー終了2ヶ月後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】

- ・駐車場に限りがありますので、お車で来所される方は、駐車場希望欄の有に○をつけてください。
- ・受講受付が完了しましたら、請求書をお送りいたします。届かない場合はセンターまでご連絡ください。受講料の振込み確認後に受講票をお送りいたします。
- ・受講キャンセルの場合は、開講の10営業日前(本冊子72ページのカレンダーの赤字日を除く)16:00までにご連絡ください。それを過ぎますと受講料の返金は出来ません。未納の場合はお支払いいただく必要がありますのでご了承ください。
- ・訓練内容および学ぶ前提となる知識・技能・経験に不明な点がある方、受講環境に配慮が必要と思われる方は、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】

- ・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。