



# 受講申込書

(受講者変更・キャンセル)

広島職業能力開発促進センター 宛

西暦 年 月 日

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。

コース No.	コース名	セミナー開始日	フリガナ受講者氏名	性別	生年月日 (西暦年/月/日)	就業状況 (※2)	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(※3)							
		/		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(※3)							
		/		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(※3)							
勤務先	会社名			員従業数	① 1~29人 ②30~99人 ③100~299人 ④300~499人 ⑤500~999人 ⑥1000人以上		
	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。)		
	TEL			所属団体名			
申込担当者		【氏名】		【所属部課】			
				【連絡先 TEL】			
連絡先	住所	〒 - (個人でお申し込みの場合に記入してください。)					
	TEL			FAX			
受講区分(該当に○印)		1. 会社からの指示による受講(※4)			2. 個人での自己受講		
受講票及び受講料請求先(該当に○印)		1. 会社			2. 個人		

※1 受講時にマスクを着用すること、開講前に体調確認が行われることをご了解のうえでお申込みください。

※2 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。

※3 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)

※4 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日前(申込みカレンダーの赤字日除く)までにご連絡ください。それを過ぎますと受講料を頂く場合があります。
- ・ 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「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。
- ・ 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利用させていただきます。