

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構北海道支部
北海道職業能力開発促進センター 所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、申し込みいたします。
※事業所名は必ず記入してください。個人でお申し込みの場合はご自宅の連絡先をご記入ください。

会社からの派遣による申込	ふりがな				
	事業所名				
	所在地	〒 □□□□-□□□□			
	電話番号	TEL	-	FAX	
	教育訓練担当者名	部	課		
	従業員数	1. 1～29人 2. 30～99人 3. 100～299人 4. 300～499人 5. 500～999人 6. 1000人以上			
	業種 ○をつけてください	製造業		建設業	
		電気機械器具製造業		設備工事業	
		機械製造業(電気機械器具製造業を除く)		総合工事業	
		鉄鋼業・非鉄金属製造業		その他の工事業()	
その他の製造業()		卸売・小売業			
サービス業		総合卸売業			
建築・土木設計サービス業		飲食店			
情報処理サービス業		その他の卸売業()			
エンジニアリングサービス業		その他の業種			
その他のサービス業()		()			
個人の申込	ふりがな				
	氏名				
自宅住所	〒 □□□□-□□□□				
電話番号	TEL	-	FAX		
受講区分 ○をつけてください。	1. 会社からの派遣による受講		※「会社からの派遣による受講」を選ばれた場合には、会社の代表の方にアンケート調査のご協力をお願いすることがございます。		
	2. 個人の自己受講				
コース番号	コース名	受講開始日	ふりがな 受講者名	生年月日	
				西暦 19 . .	
	※1. 訓練に関する経験・技能等		※2. 就業状況	・正社員 2・非正規社員 3・その他(自営業等)	
				西暦 19 . .	
	※1. 訓練に関する経験・技能等		※2. 就業状況	・正社員 2・非正規社員 3・その他(自営業等)	
				西暦 19 . .	
	※1. 訓練に関する経験・技能等		※2. 就業状況	・正社員 2・非正規社員 3・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)
※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。
(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60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。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。

受講日の2週間(14日)前までに必要事項をご記入の上、FAXお願い致します。

【FAX 011-640-8830】
受講料の振込み(7日前まで)が完了していない場合は、受講できません。

通信欄

