

能力開発セミナー受講申込書

送付先 FAX 0297-22-8822

E-Mail ibaraki-poly03@jeed.go.jp

茨城職業能力開発促進センター（ポリテクセンター茨城）宛

下記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。

令和 年 月 日

コース番号	コース名	開始日 (実施日)	ふりがな	その他	
			受講者氏名	生年月日	西暦
		R /		生年月日	西暦
				担当業務等 ※3	
就業状況※2 (該当に○) 1 正社員 2 非正規雇用 3 その他(自営等)					
		R /		生年月日	西暦
				担当業務等 ※3	
就業状況※2 (該当に○) 1 正社員 2 非正規雇用 3 その他(自営等)					
		R /		生年月日	西暦
				担当業務等 ※3	
就業状況※2 (該当に○) 1 正社員 2 非正規雇用 3 その他(自営等)					

会社または、個人、どちらか該当する方に☑を記入し、記入もれのないようお願いいたします。

会社からの指示によるお申込みの場合 (※1)

申込 企業	所在地	〒				TEL
	法人名 事業所名	ふりがな				FAX
		支店 営業所				E-mail
	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
	氏名 または 担当者	ふりがな				所属 部課名
法人 従業員数	A (1~29) B (30~99) C (100~299) D (300~499) E (500~999) F (1000~)	該当に○をつけてください。			業種 ※4	

個人での申込みの場合

連絡 先	住所	〒			
	TEL	※平日昼間に連絡可能な番号			FAX
					E-mail (※4)

※1 会社からの指示によるお申込みの場合、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、所長、工場長等)にアンケート調査のご協力をお願いいたします。

※2 就業状況の「2 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、さまざま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きますため、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)

(注) 訓練内容等のご不明点、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。

※4 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

○ 茨城職業能力開発促進センターは、「個人情報保護に関する法律」(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。

ポリテクセンター 処理欄	記帳 ・ システム入力 ・ 一覧入力	受理日	
		会社コード	

[R08.01]