

茨城職業能力開発促進センター所長（ポリテクセンター茨城）宛

令和 年 月 日

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。

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
		/				
		/				
		/				

就業状況※(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
	会社名 事業所名	ふりがな			FAX
	氏名 または 担当者	ふりがな			支店 事業所 営業所
	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。		E-mail(※4)
				所属 部課名	業種

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をすることがあります。
- ※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 受講確定のご連絡について、電話ではなく電子メールをご希望される場合のみ、アドレスをご記入ください。

- 茨城職業能力開発促進センターは、「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	