

能力開発セミナー受講申込書

ポリテクセンター飯塚

コース番号	実施期間	～	申込日	令和	年	月	日
コース名			受講料	円 × 人			

勤	(フリガナ) 会社名			〒	-		
	所在地			TEL	-	-	
務	所属団体名			FAX	-	-	
	従業員数	該当する記号に○印をお付け下さい A. 1～29 B. 30～99 C. 100～299 D. 300～499 E. 500～999 F. 1000人以上					
	業種	該当する記号に○印をお付け下さい A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他 ()					
先	申込み担当者名	(所属)	(氏名)	(TEL)			
				(E-mail)			

受講者氏名	生年月日(西暦)	住所	コースに関する職務経験等 [例:機械設計(4年)]
フリガナ 氏名	男 女	〒 -	
就業状況(該当に○印)(※1) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		TEL FAX	
フリガナ 氏名	男 女	〒 -	
就業状況(該当に○印)(※1) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		TEL FAX	
フリガナ 氏名	男 女	〒 -	
就業状況(該当に○印)(※1) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		TEL FAX	
受講決定通知書及び請求書の宛先に○印をお付けください(※2)			1. 企業あて 2. 個人あて

※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、貴社の判断で差支えありません。
 ※2 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等の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

【ご記入及び申込み等について】

- すべての欄に記入漏れのないようにご記入ください。
- 所属団体名は、勤務先が所属又は加入している団体の名称をご記入ください。(例:～協同組合、～協会等)
- 定員に満たない場合は、コースを中止又は日程変更させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は、別途ご連絡いたします。
- セミナー開講の約2週間前に、受講決定通知書、請求書、会場案内をお送りいたします。**
- 申込後のコースの変更及び取消しは、セミナー申込期限までをお願いします。それ以降につきましては受講料の返金等はいたしませんので、あらかじめご了承ください。
- 「1. 企業あて」を選択された方は、申込み担当者様あてに関係書類を送付いたします。

【個人情報の保護について】

- 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。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。なお、ご記入いただきました住所・氏名等は、当該セミナーの受講受けの確認、事務連絡、申込台帳・出欠表・受講料整理簿・修了証書・修了台帳の作成及びセミナーの改善のためのアンケート調査に利用させていただきます。

お問い合わせ・お申込み

福岡職業能力開発促進センター 飯塚訓練センター(ポリテクセンター飯塚) 受講者係
 TEL 0948-22-4019 FAX 0948-22-4912

※この欄は記入しないで下さい (担当者記入欄)	申込状況	入金処理	台帳入力	コンピュータ入力	受付No.	キャンセル