

コピーしてお使いください。

受付

2024年度 能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

ポリテクセンター伊勢 FAX 0596-37-4914

1 次のセミナーについて、訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、申し込みます。

Table with 6 columns: Course No./Date, Course Name, Name, Birth Date, Gender, and Training Experience/Status. It contains three rows for course registration.

◎修了証発行の際に生年月日が必要となりますので、必ずご記入いただくようお願いいたします。

◎受講者の変更・キャンセルは書面にて早めの連絡をお願いいたします。お申し込みコースの締め切り日(その日が土日祝日・12/29~1/3にあたる場合は直前の平日)を過ぎてのキャンセルは受講料を返却できません。また、このとき受講料が未納の場合は納付して頂きます。なお、コースの締切日は、開講日の2週間前です。(☆マークのコースは3週間前)

◎定員に満たない場合やその他、悪天候等やむを得ない理由により、変更または中止させていただくことがあります。

◎コース変更のご希望について……お振り込みいただいた受講料は、別コースへ振り替えることができません。変更前のコースにご入金いただいている場合は、一度ご返金させていただきます。また変更前のコースのお申込み締め切り日を過ぎて、変更希望のご連絡をいただいた場合、変更前・変更後両方の受講料をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

※1) 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下さい。(例：切削加工の作業に約5年)

※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。

2 申込者記入欄（個人で申し込まれる方は*欄のみご記入ください。）

Registration form with sections for: *受講区分 (Applicant type), 勤務先 (Company info), *申し込み担当者名 (Applicant name), 企業規模 (Company size), and 当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等のご案内の希望 (Institution's seminar preferences).

◎受講者が会社からの指示によって参加される場合には、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）にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

(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、あらかじめご相談下さい。

○ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「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。