

コピーしてお使いください。

受付

令和7年度 能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

ポリテクセンター伊勢 FAX 0596-37-4914

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。

コースNo.		受講コース名		実施日	
受講者	ふりがな		男・女	現住所	〒
	氏名 (生年月日)				西暦 年 月 日生
	就業状況(※1) (該当に○印)		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		
コースNo.		受講コース名		実施日	
受講者	ふりがな		男・女	現住所	〒
	氏名 (生年月日)				西暦 年 月 日生
	就業状況(※1) (該当に○印)		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		
コースNo.		受講コース名		実施日	
受講者	ふりがな		男・女	現住所	〒
	氏名 (生年月日)				西暦 年 月 日生
	就業状況(※1) (該当に○印)		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		
法人名		事業所名		企業の所属する団体	
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	
所在地	〒			申込担当者名	
	(TEL - -)(FAX - -)			業種(※2)	
企業規模 (該当に○印)	A. 1~29、 B. 30~99、 C. 100~299、 D. 300~499、 E. 500~999、 F. 1,000人以上				
受講区分 (該当に○印)	1.会社からの指示による受講(※3)		2.個人での自己受講		
訓練に関連する経験・技能等(※4)					

※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、貴社の判断で差し支えありません。

※2 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

※3 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。

※4 訓練を進める上での参考とさせていただくため、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年間従事)

(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。

セミナーコースのキャンセル、変更、中止について

○受講者の変更・キャンセルは書面にて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、コースの締め切りは、開講日の2週間前となります。(☆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。

○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が、お申し込みコースの締め切り日前の場合は、一度ご返金させていただきます。別コースを受講いただく場合は、再度お申し込みいただくようお願いいたします。

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「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等の案内以外に使用することはありません。

○今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。

希望する 希望しない