

☆コース番号の頭に  
6のつくものは  
こちら

# ポリテクカレッジ石川

## 受講申込書②

・申込セミナー 次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認のうえ、申し込みます。

●修了証書の発行のため、上段の枠内はすべて記入してください。 申込年月日：西暦 年 月 日

| コースNo  | コース名     | 開講日                                    | 受講料単価  | 人数       | 受講料合計                                  |
|--------|----------|--|--------|----------|--|
| 6      |          | / ~ /                                  | ¥      | 人        | ¥                                      |
| (ふりがな) | (西暦)     | 就業状況                                   | (ふりがな) | (西暦)     | 就業状況                                   |
| 受講者氏名  | 生年月日     | (該当に○印)                                | 受講者氏名  | 生年月日     | (該当に○印)                                |
|        | 西暦 年 月 日 | 1. 正社員<br>2. 非正規雇用<br>3. その他<br>(自営業等) |        | 西暦 年 月 日 | 1. 正社員<br>2. 非正規雇用<br>3. その他<br>(自営業等) |
| (男・女)  |          |  | (男・女)  |          |  |
|        | 西暦 年 月 日 | 1. 正社員<br>2. 非正規雇用<br>3. その他<br>(自営業等) |        | 西暦 年 月 日 | 1. 正社員<br>2. 非正規雇用<br>3. その他<br>(自営業等) |
| (男・女)  |          |  | (男・女)  |          |  |

|  |   |  |                 |                              |               |
|--|---|--|-----------------|------------------------------|---------------|
| 企業規模<br>(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 |  |                 |                              |               |
| 貴社の主な所属団体名<br>(協同組合・協会・商工会議所等)   |   |  |                 |                              |               |
| 企業名<br>(個人：氏名)   |   |  | 業種              |                              |               |
| 所在地  | 〒   |  | 受講区分<br>(該当に○印) | 1. 会社からの指示による受講<br>2. 個人での受講 |               |
| 担当者  | 氏名  |  |                 | TEL                          | - - (直通: - -) |
|  | 所属部課  |  |                 | FAX                          | - -           |
| 当機構のセミナー・イベント等の案内を希望しますか<br><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |   |  | E-mail          |                              |               |
| 訓練に関連する職務経験・資格・技能等   |   |  |                 |                              |               |

### ご注意

- 受講料振込に係る金融機関等の手数料は、お客様のご負担となります。
- 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、受講される方が所属する教育訓練担当者さまへアンケート調査のご協力をお願いしております。
- 訓練の実施にあたり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、教育訓練受講履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。
- 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がございましたら、あらかじめご相談ください。

★保有個人情報保護について、この受講申込の個人情報については、「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59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致します。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。ご記入いただいた個人情報は教育訓練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、当機構の教育訓練や関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。

- ・受講予約
- ・受講申込
- ・問い合わせ

初めに、電話等で申込予定コースの応募状況をご確認のうえ、お申込みください。

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構石川支部  
石川職業能力開発短期大学校

TEL : 0768-52-1323

FAX : 0768-52-3139