

# 能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構福島支部  
福島職業能力開発促進センター いわき訓練センター長 殿

申込日 西暦 年 月 日

下記のコースについての内容等を確認の上、申込みます。

受講区分 (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講 (※)	2. 個人での自己受講
	※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)にセミナー受講の2~3か月後にアンケート調査へのご協力を願っております。	

連絡先等 (2. 個人でのお申込みの場合は、\*印のある項目のみご記入ください。)

(フリガナ) 法人名		* 2. 所在地 (住所)	
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		
* 住所	〒		
申込担当者	* 氏名	部署・役職	
及び連絡先	* 電話	* FAX	* Eメール (Eメールのご記入は任意です)
企業規模 (該当に○印)	A (1~29人) B (30~99人) C (100~299人) D (300~499人) E (500~999人) F (1,000人以上)		
業種 (該当する□ に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業、不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 分類不能の産業		

※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。

※3 訓練を進める上での参考とさせていただきます。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)

No.	コース番号	コース名	コース開始日	受講者氏名・ふりがな	生年月日	※2 就業状況	※3 当該職歴、担当業務内容
記入例	IMB11	TIG溶接技能クリニック	5/14	いわき たろう 磐城 太郎 男・女	西暦 1979年 1月11日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	溶接作業5年 TN-F
1				男・女	西暦 年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	
2				男・女	西暦 年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	
3				男・女	西暦 年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	
4				男・女	西暦 年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	
5				男・女	西暦 年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	

## 【お申込み手順について】

- お申込みにつきましては、本票の枠内にご記入の上、FAX又は実施施設の担当窓口まで直接お持ちください。
- コース開始2週間前に受講申込を締め切ったのち、受講票と請求書をお送りいたします。  
※申込者が少数の場合には、中止となる場合がございます。中止が決定した場合は、郵送にてご連絡いたします。
- 請求書が届きましたら、内容をご確認の上、コース開始5日前(土日・祝日を除く)までに受講料をお振込みください。振込手数料は申込者のご負担になります。
- お振込みいただきましたら、受講手続き完了です。当日は、会場となる教室・実習場まで直接おいでください。会場は請求書に同封の施設案内図で確認してください。
- コース内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康面等にご不安な点などございましたら、予めご相談ください。

## 【受講取消について】

- 受講の取消が発生した場合は、コース開始日5日前(土日・祝日を除く)までにFAXにてご連絡ください。  
コース開始日5日以内(土日・祝日を除く)の受講取消は、教材等の準備の都合上、受講料金を全額納付いただきますので、ご注意ください。

## 【保有個人情報保護について】

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者あてに送付いたします。
- 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

申込先 いわき FAX 0246-26-1237

メール iwaki-poly03@jeed.go.jp

※処理欄(センター記入欄)	
受付番号	入力月日