

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岩手支部
岩手職業能力開発促進センター所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認のうえ、下記のとおり申し込みます。

●受講申込コース(同じ項目は「同上」「〃」を記入してください)

コース番号	コース名	受講料	開講日	ふりがな	性別	生年月日(西暦) <small>修了証書を発行するために必要です</small>	就業 状況	訓練に関連する 経験・技能等
				受講者氏名				
3D002	現場のための電気保全技術	12,000	6/25	いわてたろう 岩手 太郎	男 女	1997/6/16	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	電気保全 2年目
					男 女		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	
					男 女		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	
					男 女		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	
					男 女		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	
					男 女		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	
					男 女		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)	

●記入者情報(個人でのお申し込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。)

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込 <input type="checkbox"/> 個人での申込 (いずれかにチェックしてください)	
(ふりがな)		
企業名		
事業所名	※ 事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。	
所在地 * <small>個人の方は住所</small>	〒	
業種	<input type="checkbox"/> A.製造業 <input type="checkbox"/> B.建設業 <input type="checkbox"/> C.サービス業 <input type="checkbox"/> D.卸売り・小売業 <input type="checkbox"/> E.その他	
従業員数	<input type="checkbox"/> A.1~29 <input type="checkbox"/> B.30~99 <input type="checkbox"/> C.100~299 <input type="checkbox"/> D.300~499 <input type="checkbox"/> E.500~999 <input type="checkbox"/> F.1000~	
担当者 及び 連絡先	ふりがな*	
	氏名*	
	TEL*	
	E-mail*	
	所属部署 役職	
	FAX*	

(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、あらかじめご相談ください。

● 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。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については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)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ご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。

送信先 FAX番号:0198-23-5355
E-mail:iwate-poly01@jeed.go.jp