令和5年度　能力開発セミナー受講申込書

四国職業能力開発大学校セミナー担当係　　宛　　FAX　0877－24－6291

オンラインコースをお申込の方は、以下をご確認ください。
（オンラインコース以外の方はご確認不要です。）

□　**通信の方法による在職者訓練利用規約に同意します。**

※同意される場合は、□に✓をご記入ください。

利用規約は左記QRコード読み取りまたは下記URLからご確認いただけます。

※必ず「通信の方法による在職者訓練　利用規約」をお読みください。

https://www.apc.jeed.go.jp/online_kiyaku/01.pdf

次の能力開発セミナーを受講したいので申し込みます。　　令和　　年　　月　　日

コース番号	コース名	ふりがな 受講者名	性別	生年月日 （西暦）	所属部署	就業状況※1 （該当に〇印）	備　考
			男・女	年 月　日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他（自営業等）	
			男・女	年 月　日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他（自営業等）	
			男・女	年 月　日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他（自営業等）	
			男・女	年 月　日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他（自営業等）	
			男・女	年 月　日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他（自営業等）	

会　社　名		事業所名	（営業所名・支店名・工場名など）
所　在　地	〒　　－	業　種	（総合工事業、設備工事業、金属製造業、一般機械器具製造業、電気機械器具製造業、各種商品小売業、情報サービス業など）
		所属 団体名	
従業員数	□ 1～29人　□ 30～99人　□ 100人～299人　□ 300～499人　□ 500～999人　□ 1000人以上		
申　込 担当者名	所属部署	TEL	
		FAX	
		eメール	
書類送付先 及び宛名	1.会社宛て（※2）　　2.個人宛て		
連　絡　先	1.会社　　2.現住所		

個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。

現住所	〒　　－	TEL	
		eメール	

（注意事項）

申込書を送付いただいた後、必ず当校より電話もしくはメールにて受領のご連絡をします。
3営業日以内に当校から連絡がない場合は、受付できておりませんのでご了解ください。
問い合わせ先　：　援助計画課　（℡：0877-24-6298）

※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、契約社員等が該当しますが、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　書類送付先及び宛名について「1.会社宛て」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。

・お申込み後の変更・取消は、原則セミナー開講日の8日前（土日祝日に当たる場合はその前日）の17時まで受け付けます。それ以降につきましては、受講料を負担して頂きますのでご了承下さい。
・生年月日は、セミナー修了証書の発行の際に必要となりますので必ず記入してください。

◎ 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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様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

施設処理欄	入力		振込		備考	