

(コピーしてお使いください)

令和4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

E-mail: shikoku-college03@jeed.go.jp

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○印)	備考
			男・女	月 日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	
			男・女	月 日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	
			男・女	月 日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	
			男・女	月 日生		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	
			男・女	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 <small>(営業所名・支店名・工場名など)</small>		
所在地	〒 -	業種 <small>(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)</small>	
		所属 団体名	
従業員数	<input type="checkbox"/> 1~29人 <input type="checkbox"/> 30~99人 <input type="checkbox"/> 100人~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 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 (TEL: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願っております。

- 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	
-----------	--------	--	--------	--	--------	--