

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
職業能力開発施設長 殿

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

以下のセミナーを申込みます。

申込先 ※いずれかの該当施設に☑	<input type="checkbox"/> ポリテクセンター鹿児島 Mail kagoshima-poly03@jeed.go.jp FAX 099-254-3758		<input type="checkbox"/> ポリテクカレッジ川内 Mail sendai-college03@jeed.go.jp FAX 0996-22-6612	
---------------------	--	---	---	---

コース名	コース番号	開講日
------	-------	-----

受講者氏名					
(フリガナ) 氏名 1	男・女	(フリガナ) 氏名 2	男・女	(フリガナ) 氏名 3	男・女
生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日	
就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
訓練に関する技能・経験等 ※1		訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等	
緊急連絡先(TEL)		緊急連絡先(TEL)		緊急連絡先(TEL)	
(フリガナ) 氏名 4	男・女	(フリガナ) 氏名 5	男・女	(フリガナ) 氏名 6	男・女
生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日	
就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		就業状況 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等	
緊急連絡先(TEL)		緊急連絡先(TEL)		緊急連絡先(TEL)	

法人名	事業所名		
法人番号	※13桁の法人番号をご記入ください	(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	
所在地	〒	申込担当者名	
	(TEL - -) (FAX - -)	業種(※2)	
企業規模 (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		
受講区分 (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講(※3)		2. 個人での自己受講

<お申込みに当たっての注意点>

- ◆申込は、原則としてセミナー開講の2週間前まで受け付けています。
- ◆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、あらかじめご相談下さい。
- ◆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)を厳守し、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、終了証書の交付、修了台帳の整理)及び業務統計、当機構の能力開発セミナー・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。
- ※1、訓練を進める上での参考とさせていただきますため、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)
- ※2、業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。
A. 農業、林業 B. 漁業 C. 鉱業、採石業、砂利採取業 D. 建設業 E. 製造業 F. 電気・ガス・熱供給・水道業 G. 情報通信業 H. 運輸業、郵便業 I. 卸売業・小売業 J. 金融業・保険業 K. 不動産業、物品賃貸業 L. 学術研究、専門・技術サービス業 M. 宿泊業、飲食サービス業 N. 生活関連サービス業、娯楽業 O. 教育、学習支援業 P. 医療、福祉 Q. 複合サービス事業 R. サービス業 S. 公務 T. 分類不能の産業
- ※3、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)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。