

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 checked="" 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※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※該当に○ 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)
(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※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※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※該当に○ 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)

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ) 会社名	
所属団体名	
申込担当者	
部署・役職	
住所 〒	
TEL	FAX
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()

住所 〒	
TEL	FAX

(※) セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

※独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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利用させていただきます。

<お申込みに当たっての注意点>

- 申し込み方法について
・受講申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送、または持参によりお申込みください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。
・原則として、開講日の2週間前までにお申し込みください。
- 受講者の変更、及び受講のキャンセルについて
・受講者の変更・キャンセルをされる場合は、セミナー開講日の10日前までに、各セミナー実施施設までご連絡ください。
・セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、入金前であっても受講料を全額ご負担いただきますので、お申し込みの際はご注意ください。
・受講料入金後、セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、受講料は返金いたしかねます。あらかじめ、ご了承ください。
- セミナー日程等の変更について
・都合により、日程、及びセミナー実施会場が変更となる場合がございます。
・受講希望者が一定人数に達しない場合、セミナーの開講を延期、または中止する場合がございます。
- その他
・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。

能力開発セミナー受講申込書

記入例

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 checked="" 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	半自動アーク溶接技能クリニック(下向き溶接編)	コース番号	5M101	開講日	4/22、4/23
------	-------------------------	-------	-------	-----	-----------

受講者氏名					
(フリガナ) 氏名 1	カゴシマ タロウ 鹿児島 太郎	男・女	男	(フリガナ) 氏名 2	男・女
生年月日 西暦	1992年 1月 30日	女	女	生年月日 西暦	年 月 日 女
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※該当に○	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	実務経験5年			訓練に関する技能・経験等	
緊急連絡先(TEL)	090-1234-5678			緊急連絡先(TEL)	
(フリガナ) 氏名 4		男・女	男	(フリガナ) 氏名 5	男・女
生年月日 西暦	年 月 日	女	女	生年月日 西暦	年 月 日 女
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※該当に○	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	
緊急連絡先(TEL)				緊急連絡先(TEL)	
(フリガナ) 氏名 6		男・女	男	(フリガナ) 氏名 6	男・女
生年月日 西暦	年 月 日	女	女	生年月日 西暦	年 月 日 女
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※該当に○	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	
緊急連絡先(TEL)				緊急連絡先(TEL)	

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ) 会社名	カブシキガイシャ ポリテク 株式会社 ぽりてく		
所属団体名	ポリテク工業会		
申込担当者	鹿児島 二郎		
部署・役職	工場長		
住所	〒 890-0068 鹿児島県鹿児島市東郡元町14-3		
TEL	099-254-3788	FAX	099-254-3758
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		

住所	〒 890-0068 鹿児島県鹿児島市東郡元町14-3		
TEL	090-1234-5678	FAX	099-987-6543

(※)セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

※独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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利用させていただきます。

<お申込みに当たっての注意点>

- 申し込み方法について
・受講申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送、または持参によりお申込みください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。
・原則として、開講日の2週間前までにお申し込みください。
- 受講者の変更、及び受講のキャンセルについて
・受講者の変更・キャンセルをされる場合は、セミナー開講日の10日前までに、各セミナー実施施設までご連絡ください。
・セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、入金前であっても受講料を全額ご負担いただきますので、お申し込みの際はご注意ください。
・受講料入金後、セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、受講料は返金いたしかねます。あらかじめ、ご了承ください。
- セミナー日程等の変更について
・都合により、日程、及びセミナー実施会場が変更となる場合がございます。
・受講希望者が一定人数に達しない場合、セミナーの開講を延期、または中止する場合がございます。
- その他
・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。