

受講申込書 (FAX 番号 079-431-2740)

ポリテクセンター加古川 あて

在職者訓練について、受講のご案内を承諾の上、下記のとおり申し込みます。

年 月 日

受講者御氏名	生年月日(西暦)	コース番号	コース名	開始月日	就業状況 ※1(該当に○印)	備考※3 (関連する 経験年数)
フリガナ ヒョウゴ タロウ 記入例 兵庫 太郎	1980・12・23	E001	自家用電気工作物 設計の実務(A)	9・28	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他	5年
フリガナ	・				1.正社員 2.非正規雇用 3.その他	
フリガナ	・				1.正社員 2.非正規雇用 3.その他	
フリガナ	・				1.正社員 2.非正規雇用 3.その他	

注)個人でお申し込みの方は御自身の 郵便番号、御住所、TEL、FAX、E-mail、受講区分 を下記にご記入願います。

御社名	業種()				
従業員の方の人数	<input type="checkbox"/> 1~29 <input type="checkbox"/> 30~99 <input type="checkbox"/> 100~299 <input type="checkbox"/> 300~499 <input type="checkbox"/> 500~999 <input type="checkbox"/> 1000以上				
御担当者氏名	御担当者所属部課				
御社住所	〒				
TEL	FAX	E-mail			
受講区分(1、2 どちらか該当するものに○印をつけてください。)	1 会社からの指示 による受講申込(※2)		2 個人で受講申込		

※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、契約社員などが該当しますが、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 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。

※3 訓練を進める上での参考とさせていただくため、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)

※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、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、必要な個人情報を目的の範囲内で利用させていただきます。

※この受講申込書に記入されている個人情報は、受講に関する事務手続(連絡、修了証書の交付、受講者台帳の整備)および業務統計、当機構で開催する講習会・研究会・在職者訓練の情報提供以外には利用いたしません。

※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。