

能力開発セミナー受講申込書

港湾職業能力開発短期大学校横浜校

【申込先】 FAX 045-623-7171

TEL 045-621-5932

港湾職業能力開発短期大学校横浜校長 殿

次のセミナーについて、訓練内容を確認の上、申込みます。

コースNo.	受講コース名	コース 開始日	ふりがな	性 別	就業状況【※1】 (該当に○印)
			受講者氏名	生年月日 (西暦)	
M 02	< 記入例 > 港湾料金仕組みと収益力の改善	6/10	こうわん かいと 港湾 海翔	男・女 2000・11・7	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
M		/		男・女 ・	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
M		/		男・女 ・	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
M		/		男・女 ・	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
法人名			事業所名		
法人番号			(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		
申込担当者 及び 連絡先	ふりがな		所属部署 役 職		
	氏 名				
	TEL		FAX		
	メールアドレス				
所在地 (個人での自己受 験は住所を記載 してください)	〒				業 種【※2】
従業員数 (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	
セミナーに関連する職務経験・技能等【※4】					

(注)受講の取消しは、必ず開講日の15日前までにご連絡ください。

※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 業種は、日本産業分類大分類の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、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。

※4 セミナー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ください。(例:貿易事務業務に約3年間従事)
(注)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。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

- 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、それ以外に利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