

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	男・女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3.その他(自営業等)
			港湾 海翔	2000・11・7	
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				
	T E L				F A X
	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