

# 令和8年度 能力開発セミナー受講申込書

ポリテクセンター京都（長岡京市）  京都職業能力開発短期大学校（舞鶴市）

**FAX 075-951-7393**

**FAX 0773-75-4378**

※該当する会場に☑をつけてFAX（郵送）してください。（実施会場ごとにお申込みください。）

次のセミナーへ訓練内容と受講要件（キャンセル期日）を了承の上、申し込みます。 令和 年 月 日

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日 (西暦)	就業状況 <sup>※1</sup> (該当に☑)
		月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他
		月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他
		月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他
		月 日			年 月 日	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他

※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。

- お申し込みの際は、必ず能力開発セミナーガイドP1の「お申込み方法と受講のご案内」をお読みください。
- 応募者が少ない場合は、コースを中止させていただく場合があります。また、やむを得ず日程を変更する場合がありますのでご了承ください。
- コース開始日14日前（土日・祝日含む）を過ぎてからのキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。
- 受講者名の変更。お申込みの取消しは、お早めに「受講者変更・キャンセル届」（P74）にてご連絡ください。
- 納入された受講料を他のコースへ振り替える（流用）ことはできません。

下記該当する項目の□欄にし点チェックの上、ご記入をお願いします。※受講書類郵送先並びに請求先となります。

事業所・団体でのお申込みの方（会社からの指示による受講、受講料を会社へ請求されたい方へ）<sup>※2</sup>

法人名											事業所名										
法人番号 <sup>※3</sup>											法人番号が無い場合は、以下に☑ <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人事業主										
所在地	〒										該当に☑印 <input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 分類不能の産業										
TEL						FAX															
企業規模	<input type="checkbox"/> 1~29人 <input type="checkbox"/> 20~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上																				
担当者名						所属部署						メール									

※2 能力開発セミナー終了後、事業所の担当者の方へアンケート調査のご協力をお願いしています。

※3 法人番号については国税庁ホームページにてご確認ください。「法人番号公表サイト」で検索できます。国税庁ホームページはこちら⇒



個人でのお申込みの方（個人での受講、授業料をご自宅へ請求されたい場合等）

住所	〒										TEL										
											メール										

- 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、それ以外に使用することはありません。
- 受講区分欄の「事業所・団体でのお申込みの方」を選択された方は、申込担当者様あてに関係書類を送付いたします。

お問い合わせ先

ポリテクセンター京都 訓練第二課

TEL 075-951-7398 FAX 075-951-7393

京都職業能力開発短期大学校 援助係

TEL 0773-75-4341 FAX 0773-75-4378