

# 令和8(2026)年度 能力開発セミナー受講申込書

ご提出先:ポリテクセンター松本

E-mail: matsumoto-poly03@jeed.go.jp  
FAX: 0263-58-5062

◆お申込みいただいた日から3日間(土・日・祝日を除く)を過ぎても、ポリテクセンターからの確認連絡がない場合は、

※コース番号を入力するとコース名が表示されます。

お申込日:

以下の能力開発セミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申込みます。

コース番号	コース名 (入力不要)	フリガナ 受講者氏名	生年月日(西暦)	受付番号 (記入不要)
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
訓練に関する経験・技能等(※1)		就業状況(該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
コース番号	コース名 (入力不要)	フリガナ 受講者氏名	生年月日(西暦)	受付番号 (記入不要)
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
訓練に関する経験・技能等(※1)		就業状況(該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
コース番号	コース名 (入力不要)	フリガナ 受講者氏名	生年月日(西暦)	受付番号 (記入不要)
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
訓練に関する経験・技能等(※1)		就業状況(該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	

※1 訓練を進める上での参考とするため、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、さしつかえない範囲でご記入ください。

◇記入者情報(個人でのお申込みの場合、\*印のある欄のみご記入ください。) ※2

法人名			法人番号	.....
事業所名			法人番号がない場合 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> )*	<input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人
所在地*	〒			
ご担当者及び連絡先  メール申込みの方は E-mailを必ず ご記入ください	所属部署 役職		ご担当者*	(ふりがな)
	電話番号*		FAX*	
	E-mail*			
従業員数 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 29人以下 <input type="checkbox"/> 30~99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			
業種	業種内訳 □農業、林業 □漁業 □鉱業、採石業、砂利採取業 □建設業 □製造業 □電気・ガス・熱供給・水道業 □情報通信業 □運輸業、郵便業 □卸売業、小売業 □金融業、保険業 □不動産業、物品販賣業 □学術研究、専門・技術サービス業 □宿泊業、飲食サービス業 □生活関連サービス業、娯楽業 □教育、学習支援業 □医療、福祉 □複合サービス事業 □サービス業 □公務 □分類不能の産業			

※2 会社・団体からお申込みされた場合、受講された方が所属する会社・団体の代表者の方に、後日アンケート調査へのご協力をお願いいたします。

- (注1) 訓練内容等でご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点等ございましたら、あらかじめご相談ください。
- (注2) お申込み後に受講者の変更をする場合は、お申込みされたポリテクセンターへお電話でご連絡ください。併せて、受講者変更届をご提出ください。(土日祝日を除いたセミナー3日前まで受付可)
- (注3) お申込み後に受講をキャンセルする場合は、お申込みされたポリテクセンターへお電話でご連絡ください。併せて、受講キャンセル届をご提出ください。
- (注4) お申込み後のキャンセルは、セミナー開始日の14日前までに電話によるご連絡と書面のご提出がない場合、または、14日前を過ぎてからのご連絡の場合、受講料全額をご負担いただきますので、ご注意ください。

## 保有個人情報保護について

- (1) 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。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。
- (2) 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)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発セミナー又は関連するイベント・セミナー等のご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。

TEL (記入不要)	入力 (記入不要)
---------------	--------------