

令和7(2025)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、

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 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 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 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 type="checkbox"/> 団体	<input type="checkbox"/> 個人事業主	<input type="checkbox"/> 個人
所在地* <small>個人申込の方は、 現住所をご記入ください</small>				
ご担当者及び 連絡先 <small>メール申込みの方は E-mailを必ず ご記入ください</small>	所属部署 役職	ご担当者* <small>個人申込の方は、 氏名をご記入ください</small>	(ふりがな)	
	電話番号*	FAX*		
	E-mail*			
従業員数 (該当に☑)	<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 <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			

※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、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や関連するイベント・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)
---------------	--------------

2025HP用