

# 能力開発セミナー受講申込書

申込日 西暦 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
東北職業能力開発大学校長 あて

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

申込先

東北職業能力開発大学校 援助計画課  
受付FAX番号 0228-22-2432

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※) B. 個人でのお申込み
	(※)受講された方が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)に、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、\*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名	
* 住所	〒
申込担当者及び連絡先	*氏名 *TEL *FAX (Eメールのご記入は任意です)
	部署・役職 *Eメール
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他( )

## 受講申込コース

No	コース番号	コース名	コース開始日	受講者氏名・生年月日・性別 (修了証の発行に必要です。)		訓練に関連する経験・技能等 (※2)
記入例	MMB12	マシニングセンタ実践技術 (プログラミング編)	4/11	(フリガナ)	コヨウ タロウ	機械設計 (4年)
				氏名	雇用 太郎	
				生年月日	西暦 1979年 1月11日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)				
1				(フリガナ)		男・女
				氏名		
				西暦	年 月 日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)				
2				(フリガナ)		男・女
				氏名		
				西暦	年 月 日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)				
3				(フリガナ)		男・女
				氏名		
				西暦	年 月 日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)				

※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 訓練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: 切削加工の作業・5年)  
 ◆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、あらかじめご相談下さい。  
 ◆独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。ご記入いただいた個人情報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利用させていただきます。