

FAX送付先:ポリテクセンター宮崎

FAX番号 0985-51-1513

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構宮崎支部  
宮崎職業能力開発促進センター所長 殿

申込日 令和 年 月 日

以下のセミナーについて、訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、申し込みます。

|      |  |       |  |     |  |
|------|--|-------|--|-----|--|
| コース名 |  | コース番号 |  | 開講日 |  |
|------|--|-------|--|-----|--|

受講者欄 ※受講される方の就業状況のご記入をお願いします。 □欄にチェック✓をしてください。  
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。

|      |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ |                                                                                       | 男・女                                                                                   |                                                                                       | 男・女                                                                                   |                                                                                       | 男・女                                                                                   |
| 氏 名  |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              |
| 就業状況 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 |
| フリガナ |                                                                                       | 男・女                                                                                   |                                                                                       | 男・女                                                                                   |                                                                                       | 男・女                                                                                   |
| 氏 名  |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              | 西暦 年 月 日                                                                              |
| 就業状況 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 |

訓練に関連する経験・技能等 ※訓練を進めるうえでの参考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: 切削加工の作業に約5年間従事)

受講区分(開催案内・受講料請求の送付先) ※下欄のどちらかにご記入ください。

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 会社からの指示による受講の場合 | 個人による受講申込みの場合 |
|-----------------|---------------|

|                                     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ                                |     | 住 所  | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 法 人 名                               |     | TEL  | FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 法人番号                                |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (法人番号がない場合は、次の該当に○印) 1. 団体、2. 個人事業主 |     | 企業規模 | (該当に○印)<br>A. 1～29人 B. 30～99人 C. 100～299人<br>D. 300～499人 E. 500～999人 F. 1000人以上                                                                                                                                                                                                          |
| 事業所名                                |     | 業 種  | 業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。(該当に○印)<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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 |
| 申込担当者名                              |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 部 署 名                               |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 住 所                                 | 〒   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| TEL                                 | FAX |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

※会社からの指示による受講の場合は、セミナー修了後概ね2か月～3か月後をめどに受講者の方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等の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。

- ＜お申込みに当たっての留意点＞
- 同一コース名で複数開催されていることがあります。必ず「コース番号」・「開講日」を確認の上、ご記入ください。
  - 申し込み方法  
・この受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX、郵送、またはご持参ください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。  
・原則として、開講日の20日前までにお申し込みください。  
・開講することが決まりましたら、当ポリテクセンターから「セミナー実施のご案内」を、会社の申込担当者または個人あてに郵送します。
  - 受講料の納付 受講料は、「セミナー実施のご案内・受講料請求書」に記載されている指定の振込口座に、指定期日までに(会社名義又は個人名義)振り込んでください。
  - 受講者の変更・キャンセル  
・都合により受講者の変更・キャンセルをされる場合は、開講日の1週間前までに当ポリテクセンターまでご連絡ください。  
・開講日の1週間前までに受講をキャンセルされた場合は受講料を返金致しますが、それ以降のキャンセルの場合は受講料の返金はできませんので、ご注意ください。
  - 変更等  
・都合により、日程及び受講場所を変更することがあります。  
・受講希望者が一定人数に達しない場合は、延期または中止することがあります。その際は、当ポリテクセンターからご連絡します。

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、それ以外に使用することはありません。  
○ 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 □欄にチェック✓をしてください