

# 令和6(2024)年度 能力開発セミナー受講申込書

ご提出先: **ポリテクセンター長野**

E-mail: **nagano-poly03@jeed.go.jp**  
F A X: **026-243-2797**

◆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、お手数ですが、お申込みいただいたポリテクセンターまでお電話ください。

お申込み日: \_\_\_\_\_

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		
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	
コース番号	コース名	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		
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	
コース番号	コース名	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		
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	

※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

申込区分* (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 会社からの申込 <input type="checkbox"/> 個人での申込	
所在地*	〒 _____ ※個人申込みの方は自宅等郵便送付先住所をご記入ください	
貴社名		電話番号*
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	FAX*
	ご担当者*	(フリガナ) _____
	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 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他	

※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、受講料全額をご負担いただきますので、ご注意ください。

TEL	_____	入力	_____
-----	-------	----	-------

2024HP用

## 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、それ以外には使用することはありません。