

持参品

- 筆記用具 のみ

必要事項をご記入の上、
FAXでお申し込みができます。

FAX : 0957-22-2325

地図



長崎職業能力開発促進センター所長 殿
訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みをいたします。

◆会社からの申し込みの場合（連絡は研修担当者様宛に行います）

所在地	〒	電話	
		F A X	
会社名		従業員数	名
研修担当者または事務連絡者 (所属) (氏名)			

◆個人で申し込みの場合

連絡先住所	〒	電話	
		F A X	

●下記すべての欄にご記入ください。(※) 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。

コース番号	(フリガナ) 受講者氏名		生年月日	経験や受験種目をご記入ください	就業状況 (※)該当する部分を○で 囲ってください。		
					正社員	非正規 雇用	その他 (自営業等)
5H111	()	男・ 女	西暦 年 月 日		正社員	非正規 雇用	その他 (自営業等)
5H111	()	男・ 女	西暦 年 月 日		正社員	非正規 雇用	その他 (自営業等)
5H111	()	男・ 女	西暦 年 月 日		正社員	非正規 雇用	その他 (自営業等)

※注意事項

- ・開講が決定次第、「受講決定通知書」及び「請求書」を送付させていただきます。
- ・受講の取消が発生した場合は、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。
- ・開講日7日前までにFAX等による届出がない場合、キャンセル料として受講料金の100%を納付いただきますので、ご注意ください。
- ・申込区分「会社からの申込み」の場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。
- ・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。

※保有個人情報保護について

- 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。会社からお申し込みの場合は、申し込み担当者あてに送付します。
 - 個人でお申し込みの場合でも、当機構主催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ついては、下記の口の中に☑を付けてください。
- 希望する 希望しない