

受講申込書

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

令和 年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容を確認の上、申し込みます。

コース名		開始日	
コース名		開始日	
コース名		開始日	
受講者	ふりがな		
	氏名 (生年月日)	現住所	〒
	S、H 年 月 日生	(TEL - -)	
就業状況(※1) (該当に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)		
勤務先名			申込担当者名
所在地	〒		業種
	(TEL - -) (FAX - -)		
企業規模 (該当に○印)	A. 1～29、 B. 30～99、 C. 100～299 D. 300～499 E. 500～999 F. 1,000人以上		
受講区分 (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講(※2)		2. 個人での自己受講
訓練に関連する経験・技能等(※3)			

- ※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 受講区分の「1. 会社からの指示による受講」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。
- ※3 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下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)
- (注) 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。

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講習の受講に関する事務処理(連絡、修了証の交付、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。

お申込みFAX番号: 052-383-3321