

年 月 日

# 受講申込書

中国職業能力開発大学校

FAX 086-526-2319  
メール Chugoku-college03@jeed.go.jp

※次のコースについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)をご確認の上、お申し込み下さい。

コース番号	受講コース名	開講日(初日)
		月 日( )

フリカナ 受講者氏名	訓練コースに関連する 経験・技能等(※1)	性別 (西暦)生年月日	就業状況(※2) (該当番号に○)	駐車場 利用の有無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無
		男・女 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)	有・無

勤務先	法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人	
	会社名	従業員数	①1人～29人 ②30人～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500人～999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。)
	所在地		業種
	(※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)		所属団体名
	TEL	FAX	
	申込担当者	【申込担当者職氏名】	【所属部署】
		【連絡先 TEL】	
	Eメールアドレス		

個人連絡先	住所	(※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)	
	TEL	FAX	

## 【必須】受講区分(※3)

会社	個人
----	----

※受講料請求書のあて名について、「会社」、「個人」の該当する区分を○で囲んでください。

※1 訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講する訓練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)

※2 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。

※3 受講区分の「会社」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。

(注1) 受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。

(注2) 訓練内容等について、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、あらかじめご相談ください。

### 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、「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」(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在職者訓練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、当機構の在職者訓練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。受講区分欄の「会社」を選択されたときは、申込担当者様あてに送付いたします。

事務処理欄  
(記入しないで下さい。)

■ 入力 / 記帳 /