

# 能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

|                        |  |   |  |
|------------------------|--|---|--|
| 開催会場<br>(申込先)<br>※該当に○ | 沖縄職業能力開発大学校<br>TEL 098-934-4810 FAX 098-934-6287<br>メール okinawa-college03@jeed.go.jp | ○ | ポリテクセンター沖縄<br>TEL 098-936-9222 FAX 098-936-1853<br>メール okinawa-poly02@jeed.go.jp |
|------------------------|--|---|--|

※ご希望のコースの開催会場をご確認いただき、該当する施設あてにこの用紙をご送付ください。

|   |                 |      |                 |
|---|-----------------|------|-----------------|
| コース番号   | M1201           | コース名 | 設計・施工管理に活かす溶接技術 |
| 受講区分<br>※該当に○   | A. 会社指示による受講(※) |      | B. 個人での受講       |
| 受講された方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、セミナー終了後に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。 |                 |      |                 |

## A. 会社からのご指示により受講される方 ご記入欄

|               |   |       |      |
|---------------|---|-------|------|
| (フリガナ)        |   | TEL   |      |
| 会社名           | (該当する場合)○○支店、△△営業所、□□工場等                                      | FAX   |      |
| 住所            | 〒   |       |      |
| 会社規模<br>※該当に○ | A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上 |       |      |
| 業種<br>※該当に○   | A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他( )                    |       |      |
| 申込担当者         | 氏名  | 部署・役職 | ご連絡先 |
| E-mail        |   |       |      |
| 団体名<br>(※)    | (※)会社が属している団体の名前を記入してください。(例:○○工業会、○○協同会)                     |       |      |

## 受講者

|   |                   |               |                   |               |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 1 | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           |
|   | 生年月日              | 西暦 年 月 日      | 生年月日              | 西暦 年 月 日      |
|   | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 |
|   | E-mail            |               | E-mail            |               |
| 3 | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           |
|   | 生年月日              | 西暦 年 月 日      | 生年月日              | 西暦 年 月 日      |
|   | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 |
|   | E-mail            |               | E-mail            |               |
| 2 | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           |
|   | 生年月日              | 西暦 年 月 日      | 生年月日              | 西暦 年 月 日      |
|   | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 |
|   | E-mail            |               | E-mail            |               |
| 4 | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           | (フリガナ)<br>氏名      | 男・女           |
|   | 生年月日              | 西暦 年 月 日      | 生年月日              | 西暦 年 月 日      |
|   | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 | 就業状況(*1)<br>※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 |
|   | E-mail            |               | E-mail            |               |

## B. 個人で受講される方 ご記入欄

|                |                           |     |     |
|----------------|---------------------------|-----|-----|
| (フリガナ)<br>ご氏名  | 男・女                       | 〒   |     |
| 生年月日           | 西暦 年 月 日                  | TEL | FAX |
| 就業状況(*1) ※該当に○ | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等) |     |     |
| E-mail         |                           |     |     |

(\*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)訓練を進める上での参考とさせていただきます。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)

- ◆開講の2週間前までにお申し込みください。申込期限を過ぎた場合は、お問い合わせください。
- ◆同一コース名のセミナーの内容は同じです(1コースで完結です)。
- ◆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、あらかじめご相談ください。
- ◆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。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利用させていただきます。