

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 (申込先)	ポリテクセンター沖縄 TEL 098-936-9222 FAX 098-936-1853 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	コース名	A. 会社指示による受講(※) B. 個人での受講
受講区分 ※該当に○	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		FAX	
	(該当する場合)○○支店、△△営業所、□□工場等		
住所	〒		
会社規模 ※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 ※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
団体名 (※)	(※)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、○○協同組合)		

受講者				受講者			
1	(フリガナ)	氏名	男・女	4	(フリガナ)	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) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用			就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用	
	備考(*2)				備考(*2)		
2	(フリガナ)	氏名	男・女	5	(フリガナ)	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) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用			就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用	
	備考(*2)				備考(*2)		
3	(フリガナ)	氏名	男・女	6	(フリガナ)	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) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用			就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用	
	備考(*2)				備考(*2)		

B. 個人で受講される方 ご記入欄

(フリガナ)	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)		
備考(*2)			

(*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)

◆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、あらかじめご相談下さい。

◆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。