

受講申込書(大阪)

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構大阪支部

関西職業能力開発促進センター所長 殿

※センター記入欄

番 号	
-----	--

※受講申込者は太枠線内にご記入下さい。

ふりがな 氏 名		性 別		年 月 日 生 歳	
住 所	〒				写 真 欄 (4cm×3cm) ※最近6ヵ月以内に撮影したもので、上半身のものをつけてください。 ※写真は、裏面に氏名を記入後、糊付けして下さい。
電 話 番 号	()	志 望 科	() 年 月 入所)		
緊 急 連 絡 先	()				
職 歴 (最近のものから順にご記入ください)	勤 務 期 間		業 種		職 種
	年 月	～	年 月		
	年 月	～	年 月		
	年 月	～	年 月		
職業訓練 受講履歴 (公共・基金・求職者支援訓練等)	無・有 (左にいずれか○をご記入ください) ○の方は受講された訓練科名、時期をご記入ください 科名 () 年 月～ 年 月 科名 () 年 月～ 年 月				
入 所 時 の 確 認 事 項 (要旨については、裏面に記載) (※同意いただける事項に□にチェック (レ) をご記入ください。)					
<input type="checkbox"/> ①訓練コースの訓練内容を理解した上で応募しています。 <input type="checkbox"/> ②訓練受講中は、当センターの遵守事項や社会生活上のルールを守り、他の受講者と協調して訓練を受講します。 <input type="checkbox"/> ③訓練受講中は、やむを得ない場合を除き遅刻・早退・欠席をすることなく、指導員の説明をよく聞き、実習等に集中して取り組みます。 <input type="checkbox"/> ④十分な技能等を身につけるため、必要に応じて、所定の訓練時間以外の補習を受講します。 (やむを得ない事情がある場合を除く。) <input type="checkbox"/> ⑤訓練受講に当たり自分で使用する教材・作業服等を購入します。 <input type="checkbox"/> ⑥訓練効果を計るため就職先(企業名、雇用形態、幹旋状況等)の情報を当センターからハローワーク等に提出しても差し支えありません。 <input type="checkbox"/> ⑦訓練受講中や訓練修了後に、訓練受講等に関するアンケート調査に協力します。 【離職中もしくは離職して訓練を受講する予定の方のみチェック】 <input type="checkbox"/> ⑧早期に就職するため、担当の指導員や相談員と相談しながら、積極的に求職活動を行います。 <input type="checkbox"/> ⑨訓練修了後も、当センター及びハローワークの職員から就職相談及び就職活動状況等の確認の連絡(電話・郵送等)を受けたり、就職が決まった際には所定の様式で報告を行います。 【在職したまま訓練を受講する予定の方のみチェック】 <input type="checkbox"/> ⑧将来的な転職のため、担当の指導員や相談員と相談しながら、積極的に自身のキャリア形成に向け取り組みます。					
私は上記のとおり同意します。					
年 月 日				氏名	
					裏面もお読みください。

※公共職業安定所記入欄

(K01)

受 付	年 月 日	公共職業安定所			
応募者区分	受講指示	(1) 雇用保険法第15条第1項 (2) その他		職業安定所 担当者 印	
	受講推薦				
	支援指示				

【確認事項について】

今回応募いただく公共職業訓練は、求職中又は転職を希望する在職中の方に早期に就職していただくことを目的として、公的な財源により実施しております。

受講決定後、受講する方に十分な技能等を身につけていただくため、当センターの遵守事項を守っていただくことや訓練受講や就職に対する意欲を高く持ち続けていただくことなどが欠かせません。

つきましては、受講等にあたり当センターからの確認事項等をご理解いただいた上で、ご応募いただきたく存じます。

◎表面の各事項をお読みいただき、同意いただける事項にチェック(レ)をご記入ください。

◎チェックがない事項がある場合は、受講者選考時の面接の際にあらためて確認させていただきます。

【当機構の保有個人情報保護方針・利用目的について】

- 1 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。
- 2 ご記入いただいた個人情報は、職業訓練受講申込みに係る事務処理・情報提供、入所後の訓練受講並びに就職支援に係る業務、各種アンケート調査の依頼・統計・分析のための業務で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。
- 3 ご記入いただいた個人情報は「ご本人の同意がある場合」または「法令等で要求された場合」を除き、第三者に開示・提供することはありません。

【企業実習付コースについて】

- 受講が確定した方は、事業主等が行う実習型訓練(企業実習)を必ず受講します。
- 事業主等が行う実習型訓練(企業実習)先については、ご本人の希望を優先しますが、必ずしも希望どおりにならないことがあります。
- 事業主等が行う実習型訓練(企業実習)中の事故等により訓練受講生が負傷し、あるいは訓練受入れ先事業所の設備や顧客に損害を与える事態に備え、訓練実施中の訓練生の死亡、負傷、他人に対する損害賠償責任に対する民間保険(職業訓練生総合保険等)に加入していただきます。
- 受講が確定した方の受講申込書の記載内容は、事業主等が行う実習型訓練(企業実習)先が決定した後、企業実習先の事業主を含む訓練実施機関へ情報提供されます。
- 事業主等が行う実習型訓練(企業実習)では、事業主等から営業秘密に係る情報の漏洩に関する同意書(誓約書)を求められることがあります。