※他施設実施分の申込方法等については、実施施設にお問い合わせ願います。　＊コピーしてご使用下さい。

平成29年度　能力開発セミナー受講申込書

※該当する施設名に○をつけてください。（実施施設ごとにお申込みください。）

関西職業能力開発促進センター　**FAX 06-6383-0961**
近畿職業能力開発大学校　**FAX 072-479-1751**
在職者訓練担当行　（必ずFAXにてお願いします）

受付NO（機構使用欄）	

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認のうえ、申し込みます。

平成　年　月　日

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな 受講者氏名	生年月日（西暦）	備考
		月　日		年　月　日	
		月　日		年　月　日	
		月　日		年　月　日	
		月　日		年　月　日	
		月　日		年　月　日	

※1　お申込の際は、必ず能力開発セミナーコースガイド（P4）の【受講のご案内】をお読みください。
※2　応募者が少ない場合はコースを中止させていただく場合があります。また、やむを得ず日程を変更する場合もありますので予めご了承ください。
※3　コース開始日14日前（土日・祝祭日含む）を過ぎてからのキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。
※4　納入された受講料を他のコースへ振り替える（流用）ことはできません。
※5　セミナーを実施するうえでの参考とさせていただくため、今回、お申込みされた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、差支えない範囲で[備考]欄にご記入下さい（例：切削加工作業に約5年間従事）。
※6　当センターの都合によりセミナーが開催されない場合は、納入された受講料をお返しします。それ以上の責は負いかねますので、予めご了承ください。

ID（機構使用欄）	

貴社名		所属団体名	
貴社所在地	〒　－	業種（該当に☑印）	□金属製品製造業　□非金属製品製造業 □機械器具製造業　□電気機械器具製造業 □電子部品・デバイス・電子回路製造業 □その他製造業（　　） □情報通信業　□建設・設備工事業 □卸売業・小売業　□その他（　　）
企業規模（該当に☑印）	□1～29人　□30～99人　□100～299人　□300～499人　□500～999人　□1000人以上		
申込担当者名（※1）	所属部署	TEL	
		FAX	
	申込担当者名	メール	
受講区分（該当に☑印）	□会社からの指示による受講（※2）　□個人で自己受講		

※1　受講可否等の連絡先となりますので、必ずご記入をお願いします。
※2　受講区分の「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。

個人でお申し込みの方で、ご自宅へ書類を郵送希望される場合は、必ずご記入下さい。

住所	〒　－	TEL	
		FAXまたはメール	

【保有個人情報保護について】

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の保護に関する法律」（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、当機構の能力開発業務に関する案内に利用させていただきます。受講区分「会社からの指示による受講」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

お問い合わせ先　ポリテクセンター関西　事業課　TEL 06-6383-0064　FAX 06-6383-0961
〒566-0022 大阪府摂津市三島1-2-1

機構使用欄	□入力（　/　）	□受理（　/　）	□受講（　/　）

〔A〕（H29.2）