

※必ずFAXにて
お願いします

(2026.2)

☐ ポリテクセンター関西
FAX 06-6383-0961

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)	就業状況	備考(※2)			
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規職員 <input type="checkbox"/> 3.その他				
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規職員 <input type="checkbox"/> 3.その他				
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規職員 <input type="checkbox"/> 3.その他				
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規職員 <input type="checkbox"/> 3.その他				
受講区分 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 会社からの指示による受講			<input type="checkbox"/> 個人での自己受講					
会社・個人ID (機構使用欄)※記入不要									
法人名 (貴社名)			事業所名						
所在地	〒		業 種 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> その他()					
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								
企業規模 (☑印)	<input type="checkbox"/> 1～29人 <input type="checkbox"/> 30～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300～499人 <input type="checkbox"/> 500～999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上								
申込 担当者名 (※3)	所属部署		TEL		FAX				
	ふりがな 担当者名		メール						
緊急 連絡先 (※4)	ふりがな 氏 名		TEL						
			メール						

★事業所・団体でお申込みの場合、所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケートへのご協力をお願いしております。

●個人でのお申込みの方はこちらにご記入ください。(※請求書宛名及び振込名義が個人となる場合)

住 所	〒 ー	TEL	
		FAX又はメール	

ご記入いただいた個人情報について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。事業所・団体でお申込みの方は、申込担当者様あてに送付いたします。

お問い合わせ ポリテクセンター関西 事業課 (大阪府摂津市三島1-2-1) TEL 06-6383-0064
近畿ポリテクカレッジ 援助計画課 (大阪府岸和田市岸の丘町3-1-1) TEL 072-489-2114

機 構 使用欄	1	2	3	<input type="checkbox"/> 決定通知書 <input type="checkbox"/> 写し <input type="checkbox"/> 受講票 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 請求書	〒