

# 2025年度 能力開発セミナー受講申込書

※必ずFAXにて  
お願いします

※該当する施設名にチェックをつけてください。(実施施設ごとにお申込みください。)

(2025.2)

**ポリテクセンター関西**

FAX 06-6383-0961

**近畿ポリテクカレッジ**

FAX 072-479-1751

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。

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		

- ※1 就業状況の非正規雇用とは、一般にパート、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 セミナーを実施するうえでの参考とさせていただきます。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)。
- ※3 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。
- ※4 緊急時に連絡が付くご連絡先(休業日等でもご連絡が付く連絡先)について、上記(※3申込担当者名)と異なる場合、ご記載ください。
- ★ 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	〒 -	TEL	
		FAX又はメール	

【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「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。  
 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

HP	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	〒