★お申し込みは下記 FAX番号 又は 電子メール に申込書ファイルを添付してお送りください。
（電子メールの件名は『能力開発セミナー受講申込』としてください。）
★お申込み期限はコース開講日の15日前（土日祝日にあたる場合は、その前の平日）です。

FAX：048-882-4070
または
saitama-poly03@jeed.go.jp

2022/12改

処　理　欄
受付No.
ＩＤ

能力開発セミナー受講申込書

埼玉職業能力開発促進センター所長　殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申込みます。　（太枠内をご記入ください）

令和　　年　　月　　日

受付結果については、郵送にてお送りいたします。
(お急ぎの方は電話にてお問い合わせください。)

フリガナ				
申込会社名（個人名）				
住　所	〒　　ー		TEL	
			FAX	
担当者(※1)	所属部署等		業種	
	フリガナ		企業規模（該当に○印）	A.1～29 B.30～99 C.100～299 D.300～499　E.500～999 F.1，000人以上
	氏　名			
E-MAIL				
受講区分（該当に○印）	1．会社からの指示による受講　（※1）		2．個人での自己受講　（※2）	

【ご注意】個人でのお申込みの場合、TEL欄には平日昼間に連絡のつく携帯電話等をご記入ください。

※受付状況		コース番号	コース名	開講日(初日) 月／日	フリガナ 受講者氏名	生年月日（西暦）
受講可能 キャンセル待ち（　　番）	1			／	男・女	・　・
				（※3）就業状況（該当に○）：1.正社員 2.非正規雇用 3.その他		
受講可能 キャンセル待ち（　　番）	2			／	男・女	・　・
				（※3）就業状況（該当に○）：1.正社員 2.非正規雇用 3.その他		
受講可能 キャンセル待ち（　　番）	3			／	男・女	・　・
				（※3）就業状況（該当に○）：1.正社員 2.非正規雇用 3.その他		
受講可能 キャンセル待ち（　　番）	4			／	男・女	・　・
				（※3）就業状況（該当に○）：1.正社員 2.非正規雇用 3.その他		
受講可能 キャンセル待ち（　　番）	5			／	男・女	・　・
				（※3）就業状況（該当に○）：1.正社員 2.非正規雇用 3.その他		
※ 受付状況は当センターで記入します	備考					

※1　受講区分の「1.会社からの指示による受講」の場合には、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。

※2　個人として受講される方は「住所」「申込会社名(個人名)」欄に個人の住所、氏名をご記入ください。

※3　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、貴社の判断で差支えありません。

○　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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

（注）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がございましたら、あらかじめご相談ください。

ポリテクセンター埼玉処理欄	①郵送年月日　令和　　年　　月　　日	②郵送年月日　令和　　年　　月　　日	③郵送年月日　令和　　年　　月　　日