★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

## 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

			202	20/025以
	処	理	欄	
受付No.				
ΙD				

000E /00#E

	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								(太枠内をこ記入くたさい)				
	_							2	令和	年	月	日	
JÜL	フリガナ												
	申込会社名												
	(個人名)				ı	I I						_	_
	法人番号								番号がた 団体	ない場合に 2. 個人		該当に〇印) 3. 個人	
		〒 –						TEL					
受付結果に	住所							_					
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。)								FAX					
		所属部署等	<b>1</b> (%1)										
	担当者(※1)	フリガナ						<b>ŧ規模</b>	A.1~29 B.30~99 C.100~299				
		氏 名					(該	当に〇	D.300~499 E.500~999 F.1, 000人以上				
	E-MAIL												
	受講区分	1. 会社からの指示による受講 (※2)							. 個人で	での自己	.受講(	<b>※</b> 3)	

【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。

**************************************		コーフ妥旦	7_78	開講日(初日)	フリガナ	生年月日				
※受付状況		コース番号	く番号 コース名		受講者氏名	(西暦)				
受講可能										
キャンセル待ち	1				男·女					
( 番)				(※4) 就	<u>└</u> 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	2				男∙女	• •				
( 番)				(※4) 就	業状況(該当に〇):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	3				男·女					
( 番)				(※4) 就	<u></u> 業状況(該当に〇):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	4				男·女					
( 番)				(※4) 就業状況(該当に〇):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	5				男·女					
( 番)				(※4) 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業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。

A. 農業、林業 B. 漁業 C. 鉱業、採石業、砂利採取業 D. 建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業

L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業

※2 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。

- ※3 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。
- ※4 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