

# 受講申込書

## ※お申込みの前に必ずご確認ください

- ◆お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送等にてお送りください。
- ◆開講が決定次第、「受講票」及び「請求書」を送付させていただきます。
- ◆受講料金は、開講日7日前までにお振込みください。
- ◆受講の取消が発生した場合は、速やかに別紙の「受講取消届」をFAXにてお送りください。  
開講日7日前までにFAX等による届出がない場合、キャンセル料として受講料全額(100%)を申し受けますので、ご注意ください。  
開講日7日前までの届出において、受講料金を既にお振込みされている場合につきましては、取消したコースの受講料金を返金致しません。
- ◆申込区分「会社からの指示による申込み」の場合は、訓練終了後、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、所長、工場長等)に対して、アンケート調査へのご協力をお願いしております。
- ◆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などございましたら、あらかじめご相談下さい。  
下記のとおり訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

## 申 込 内 容

### 1. 記入者情報(個人でのお申込みの場合、\*印のある欄のみご記入ください)

申込区分 (該当に○印)	1 会社からの指示による申込み(※1)	2 個人からの申込み
企業名		業 種
住 所*	〒	
企業規模	※該当に○印をしてください。 A. 1人~29人                      B. 30人~99人                      C. 100人~299人 D. 300人~499人                  E. 500人~999人                  F. 1,000人~	
担当者及び連絡先	フリガナ*	所属部署
	氏 名*	
	TEL*	FAX*

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

### 2. 受講申込みコース

コースNo	コース名	フリガナ		就業状況 (※1)	生年月日
		受講者氏名			
記入例 6M004	TIG溶接技能クリニック	サセボ ヒカル	佐世保 光	正社員 非正規 その他	西暦 2000年 6月22日
1				正社員 非正規 その他	西暦 年 月 日
2				正社員 非正規 その他	西暦 年 月 日
3				正社員 非正規 その他	西暦 年 月 日
4				正社員 非正規 その他	西暦 年 月 日
5				正社員 非正規 その他	西暦 年 月 日

※1: 該当する部分を○で囲ってください。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、貴社の判断で差し支えありません。その他は自営業などを示します。

訓練に関する経験・技能等(※2)

※2: 訓練を進める上での参考とさせて頂くため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講履歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)

## 当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

- 1 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。
- 2 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。申込区分欄の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。
- 3 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか？

希望する

希望しない