

# 受講申込書

令和 年 月 日

ポリテクカレッジ島根 FAX 0855-53-0805

コース番号	コース名		開始日(初日)	
フリガナ 受講者氏名	コースに関連する 経験・技能等(※1)	就業状況 (※2)	生年月日(西暦) 年 月 日生 駐車場 利用の 有無	
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生 有・無	
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生 有・無	
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生 有・無	
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生 有・無	
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生 有・無	
勤務先	会社名	従業員数	①1人～29人 ②30人～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500人～999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。)	
	所在地	業種		
	(※受講料/請求書等を郵送させていただきます。)		所属団体名	
	TEL	FAX		
	申込 担当者	【申込担当者職氏名】	【所属部署】	
		【連絡先 TEL】		
	Eメールアドレス			
個人 連絡先	住所	(※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)		
	TEL	FAX		

## 【必須】受講区分(※3)

1.会社	2.個人	「1.会社」でのお申し込みか、「2.個人」でのお申し込みか、該当する区分を○で囲んでください。
<p>※1 セミナーを進める上での参考とさせていただくため、今回受講するセミナー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)</p> <p>※2 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。</p> <p>※3 受講区分の「1.会社」を選択された場合は、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。</p> <p>(注1) セミナー内容等について、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、あらかじめご相談ください。</p>		
<p><b>当機構の保有個人情報保護方針、利用目的</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		
<p>●今後、セミナーコースや関連するイベント等の案内を希望しますか。 <input type="checkbox"/>希望する。 <input type="checkbox"/>希望しない。</p>		
事務処理欄 (記入しないで下さい。)	<input type="checkbox"/> ・受理 / <input type="checkbox"/> ・入力 / <input type="checkbox"/> ・〒 /	担当者 <input type="checkbox"/> 印