

受講申込書

いずれかに○をおつけください

新 規
変 更
取 消

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 | コースに関する 経験・技能等(※1) | 就業状況 (※2) | 生年月日(西暦) | 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 | | | | |
| | 所在地 | 〒 <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> - <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> | 従業員数 | ①1人～ 29人 ② 30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。) | |
| | | 業種 | | | |
| | TEL | | FAX | | |
| | 申込担当者 | 【申込担当者職氏名】 | 【所属部署】 | | |
| | | 【連絡先 TEL】 | | | |

| | | | | |
|-------|-----|---|--|--|
| 個人連絡先 | 住所 | 〒 <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> - <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> <input style="width: 10px;" type="text"/> (※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 | 「会社」でのお申し込みか、「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。 |
|------|------|---|

※1 セミナーを進める上での参考とさせていただきますため、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)

※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。

※3 受講区分の「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。

(注1) 受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。

(注2) 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。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○ 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。

●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。 希望する。 希望しない。

| | | | |
|-----------------------|---|-----|-----|
| 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"/> ・記帳 / | 担当者 | (印) |
|-----------------------|---|-----|-----|