

# 令和4年度 能力開発セミナー 受講申込書

**ポリテクセンター静岡(静岡市)**  
**FAX:054-285-5192**

**ポリテクカレッジ浜松(浜松市)**  
**FAX :053-441-9495**

※該当する会場にチェック☑をつけてFAX(郵送)してください。

次のセミナーコースについて、**受講対象者(受講要件)**及び**訓練内容を確認の上**、受講を申込みます。

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな	就業状況	性別	生年月日
			受講者名			
MA211	<b>記入例</b> 実践機械製図	10/27	しずおか たろう 静岡 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	1981年 10月 15日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日

上記の内容で受講票及び修了証書を発行しますので、FAX送信前に再度、お名前の漢字と生年月日のご確認をお願いします。

ふりがな			
企業名	※個人申込の場合は記入不要です。	業種 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業 <input type="checkbox"/> 一般機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電気機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電子部品・デバイス・電子回路製造業 <input type="checkbox"/> その他製造業( ) <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 建設・設備工事業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> その他( )
事業所名	※本社以外は事業所名もご記入ください。	所属団体名 (※2)	
従業員数 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> A.1~29人 <input type="checkbox"/> B.30~99人 <input type="checkbox"/> C.100~299人 <input type="checkbox"/> D.300~499人 <input type="checkbox"/> E.500~999人 <input type="checkbox"/> F.1000人~		
申込担当者 (受講票等送付先)	ふりがな	TEL	( )
	氏名	FAX	( )
	所属部署	役職	
	送付先住所	〒 - ※ご自宅へ送付する場合、請求書の宛名は個人名となります。 〒 -	
申込区分 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 会社からの派遣(※1) <input type="checkbox"/> 個人の自己受講		
訓練に関する 経験・技術等(※3)			

※1 申込区分の「1 会社からの派遣」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、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 企業が所属している団体がございましたら、ご記入ください。(例: ○○協会の、○○協同組合、○○工業地、○○工業会、○○商工会議所等)

※3 訓練を進める上での参考とさせていただきます。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)

※4 申込後の内容変更・受講取消はお早めにお知らせください。受講料の返金はコース開始日7日前まで受付いたします。

※5 受講取消のご連絡が無かった場合や、コース開始日7日前(開始日当日は含みません)を過ぎてからの受講取消は、受講料を全額ご負担いただきます。

※6 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、予めご相談ください。

●本申込書が当施設に到着後、受講の可否についてご連絡いたします。※送信後、3日以内にご連絡がない場合は、電話にてお問合せください。

**※保有個人情報保護について**

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を利用目的の範囲内で利用させていただきます。

○ご記入いただいた個人情報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、修了台帳の整理)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利用させていただきます。申込区分欄で「会社からの派遣」を選択された方は、申込担当者様宛てに送付いたします。

○今後、当施設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する場合は☑をつけてください。     希望する

受付日	/	記帳	/	入力	/	受付No.		処理者	
-----	---	----	---	----	---	-------	--	-----	--