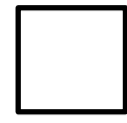


# 令和5年度 能力開発セミナー 受講申込書



**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	性別	就 業 状 況	生 年 月 日
			受 講 者 名			
3M211	<b>記入例</b> 実践機械製図	10/27	しずおか たろう 静岡 太郎	男・女	正社員 非正規雇用 その他	1981年 10月 15日
		/		男・女	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		男・女	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		男・女	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		男・女	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		男・女	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日

申込区分 ※該当に☑

会社からの派遣(※1)

個人の自己受講

申込コースの訓練内容に関する  
経験・技術等(※2)

**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。  
1企業1コース5名以上の申込がある場合、人数の調整をお願いすることがございます。**

ふりがな			
企業名	※個人申込の場合は記入不要です。		事業所名
申込担当者 (受講票等 送付先)	送付先住所	会社の場合 〒 -	※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。
		自宅の場合 〒 -	
	TEL	所属部署	
	FAX	役職	
業種 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業 <input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <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"/> 情報通信機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電子部品・デバイス製造業 <input type="checkbox"/> 輸送用機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 精密機械器具製造業 <input type="checkbox"/> その他の製造業( ) <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( )		
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~		
所属団体名(※3)			
今回申込みいただいたコースは どのようにして知りましたか? ※該当に☑	<input type="checkbox"/> セミナーガイド <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> 当機構ホームページ <input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> 所属団体からの紹介 <input type="checkbox"/> その他( )		

※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 訓練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)

※3 企業で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、○○協同組合、○○工業団地、○○工業会、○○商工会議所等)

※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(開始日当日は含めません)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「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。申込区分欄の会社からの派遣を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

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