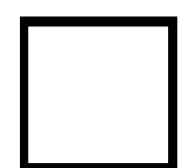
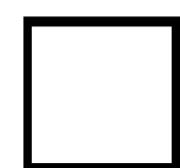


## 令和8年度 能力開発セミナー 受講申込書



ポリテクセンター静岡(静岡市)  
FAX:054-285-5192

〒422-8033 静岡市駿河区登呂3-1-35



ポリテクカレッジ浜松(浜松市)  
FAX:053-441-9495

〒432-8053 浜松市中央区法枝町693

※該当する会場にチェックをつけてFAX又は郵送してください。

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  | 生年月日        |
|-------|------|--------|------|---|-------------|
|       |      |        | 受講者名 | 訓練に関連する経験・技能等(※1)   |             |
|       |      |        |      | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用<br><input type="checkbox"/> その他(自営業等) | 西暦<br>年 月 日 |
|       |      |        |      | ※1  |             |
|       |      |        |      | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用<br><input type="checkbox"/> その他(自営業等) | 西暦<br>年 月 日 |
|       |      |        |      | ※1  |             |
|       |      |        |      | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用<br><input type="checkbox"/> その他(自営業等) | 西暦<br>年 月 日 |
|       |      |        |      | ※1  |             |
|       |      |        |      | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用<br><input type="checkbox"/> その他(自営業等) | 西暦<br>年 月 日 |
|       |      |        |      | ※1  |             |

申込区分

 会社からの派遣(※2) 個人の自己受講

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企業から1コースに定員の半数以上の申込がある場合、人数の調整をお願いすることがあります。

|                                  |  |  |   |                                     |                                       |  |                             |
|----------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------|
| 申込担当者<br>(受講票等<br>送付先)           | ふりがな                                   |  |   |                                     |                                       |  |                             |
|                                  | 法人名<br>※個人の方は氏名                        |  |   |                                     | 事業所名                                  |  |                             |
|                                  | 法人番号                                   |  |   |                                     | (法人番号がない場合は、以下の該当にチェック)               |  |                             |
|                                  |  |  |   |                                     | <input type="checkbox"/> 団体           | <input type="checkbox"/> 個人事業主             | <input type="checkbox"/> 個人 |
|                                  | 所在地<br>※個人の方は住所                        | 〒 -                                      |   |                                     |                                       | ※請求書宛名は会社へ送付の場合は会社名、ご自宅へ送付の場合は個人名となります。    |                             |
|                                  | TEL                                    |  |   |                                     | 所属部署                                  |  |                             |
|                                  |  |  |   |                                     | 役職                                    |  |                             |
|                                  | FAX                                    |  |   |                                     | ふりがな                                  |  |                             |
|                                  |  |  |   | 氏名                                  |                                       |  |                             |
| 業種                               | <input type="checkbox"/> A.農業、林業       | <input type="checkbox"/> B.漁業            | <input type="checkbox"/> C.鉱業、採石業、砂利採取業 | <input type="checkbox"/> D.建設業      | <input type="checkbox"/> E.製造業        | <input type="checkbox"/> F.電気・ガス・熱供給・水道業   |                             |
|                                  | <input type="checkbox"/> G.情報通信業       | <input type="checkbox"/> H.運送業、郵便業       | <input type="checkbox"/> I.卸売業、小売業      | <input type="checkbox"/> J.金融業、保険業  | <input type="checkbox"/> K.不動産業、物品販賣業 | <input type="checkbox"/> L.学術研究、専門・技術サービス業 |                             |
|                                  | <input type="checkbox"/> M.宿泊業、飲食サービス業 | <input type="checkbox"/> N.生活関連サービス業、娯楽業 | <input type="checkbox"/> O.教育、学習支援業     | <input type="checkbox"/> P.医療、福祉    | <input type="checkbox"/> Q.複合サービス事業   | <input type="checkbox"/> R.サービス業           |                             |
|                                  | <input type="checkbox"/> S.公務          | <input type="checkbox"/> T.分類不能の産業       |   |                                     |                                       |  |                             |
| 従業員数                             | <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~          |                             |
| 今回申込みいただいたコースは<br>どのようにして知りましたか? | <input type="checkbox"/> セミナーガイド       |  |   | <input type="checkbox"/> DM         | <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"/> 新聞         | <input type="checkbox"/> その他( )       | <input type="checkbox"/> 機構職員からの紹介( )      |                             |
| 通信欄                              |  |  |   |                                     | 所属団体名<br>(※3)                         |  |                             |

※1 訓練を進めるま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、差し支えない範囲でご記入ください。

(例: 切削加工約5年間従事、第二種電気工事士所持、4月に実践機械製図受講等)

※2 申込区分の「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協力を願いしております。

※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:○○協力会、○○協同組合、○○工業団地、○○工業会、○○商工会議所等)

●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。受講料の返金は開講日の10営業日前(土日・祝日を除く)まで受け付けいたします。

受講取消のご連絡がなかった場合や、開講日の10営業日前(土日・祝日を除く)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。

●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、電話でお問合せください。

(注) 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等ございましたら、予めご相談ください。

※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 |  |
|-----|---|----|---|----|---|-------|--|-----|--|