

能力開発セミナー受講申込書

送付先 関東職業能力開発大学校 援助計画課あて

申込日

FAX 0285-27-0240  
E-mail kanto-co-seisan@jeed.go.jp  
住所 〒323-0813 栃木県小山市横倉612-1

法人名			事業所名		
法人番号					
所在地	〒				
担当者情報	所属部課			業種	
	氏 名			※ 1 業種は、以下の 2 0 種のうち該当する記号を 1 つ選んでください。	
	T E L			A. 農業、林業 B. 漁業 C. 鉱業、採石業、砂利採取業 D. 建設業 E. 製造業 F. 電気・ガス・熱供給・水道業 G. 情報通信業 H. 運輸業、郵便業 I. 卸売業、小売業 J. 金融業、保険業 K. 不動産業、物品賃貸業 L. 学術研究、専門・技術サービス業 M. 宿泊業、飲食サービス業 N. 生活関連サービス業、娯楽業 O. 教育、学習支援業 P. 医療、福祉 Q. 複合サービス事業 R. サービス業 S. 公務 T. 分類不能の産業	
	FAX				
	E-mail				
従業員規模 (事業所の人数をご記入ください)			←左記に記号をご記入ください。 A : 29人以下 B : 30～99人 C : 100～299人 D : 300～499人 E : 500～999人 F : 1000人以上		

No	コース番号	コース名	開講日 入力例：4/12	受講者氏名		性別 1：男 2：女	生年月日 入力例 1980/10/22	就業状況 1：正社員 2：非正規雇用 3：その他（自営業等）
				氏名（漢字）	ふりがな			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

お申し込みに際して

人数が多い場合には、行を増やしてご利用ください。

1. 申込書到着後、コース実施3週間前に開講が決定次第、請求書をお送りいたしますので、**セミナー開講日の1週間前までに受講料をお振込みください。**  
(コース内容は、状況により変更となる場合がございます。)

2. 申込後、受講者・コースの変更・受講キャンセル等がある場合は、開講の1週間前までにご連絡ください。  
**ご入金後のキャンセルで、開講 1 週間（7 日）以前の場合は受講料を返金いたします。それ以降のキャンセルについては、受講料の返金できかねますので予めご了承ください。**

3. 会社からお申し込みの場合の振込は会社名義での振込、個人でのお申し込みの場合は個人名義での振込をお願いいたします。

4. コースによっては、受講のための要件等があるものもございますので、事前にパンフレットをご確認の上、お申し込みをお願いいたします。

5. 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、以下までご相談ください。

6. 会社からお申し込みの場合、セミナー実施後（3～6 ヶ月後）、会社へのアンケートをお願いしておりますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

HP

○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指導員派遣の申込みに関する事務処理及び業務統計、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。