

令和6年度 能力開発セミナー受講申込書

和歌山職業能力開発促進センター (必ずFAXにてお願いします) FAX 073-461-2241
(ポリテクセンター和歌山) 訓練課 行

| | |
|-----------------|--|
| 受付No (機構使用欄) | |
|-----------------|--|

次のセミナーについて訓練内容等を確認のうえ、申し込みます。

令和 年 月 日

| コース 番号 | コース名 (長い場合、省略して頂いて結構です) | コース 開始日 | ふりがな 受講者氏名 | 生年月日 (西暦) | 就業区分(※4) (該当に☑印) |
|-----------|----------------------------|------------|---------------|--------------|--|
| | | 月 日 | | 年 月 日 男 女 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | 月 日 | | 年 月 日 男 女 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | 月 日 | | 年 月 日 男 女 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> その他 |

- ※1 応募者が少ない場合はコースを中止させていただく場合があります。また、やむを得ず日程を変更する場合がありますので予めご了承ください。
- ※2 **コース開始日14日前(土・日・祝日を含む)を過ぎてからのキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。**
- ※3 納入された受講料を他のコースへ振り替える(流用)ことはできません。
- ※4 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。
- ※5 当センターの都合によりセミナーが開催されない場合は、納入された受講料をお返します。それ以上の責は負いかねますので予めご了承ください。

| | |
|---------------------------------------|--|
| 職務経験・訓練受講歴等(※6) (差支えない範囲でご記入ください。) | |
|---------------------------------------|--|

※6 セミナーを実施するうえでの参考とさせていただくため、お申込みされたコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等お持ちの方は、差支えない範囲でご記入ください。

| | | | |
|---------------------|---|--------------------|---|
| | | ID (機構使用欄) | |
| 貴社名 | | 所属 団体名 | |
| 貴社 所在地 | 〒 ー | 業 種 (該当に ☑印) | <input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業 <input type="checkbox"/> 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"/> その他の製造業 () <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 () |
| 企業規模 (該当に☑印) | <input type="checkbox"/> 1~29人 <input type="checkbox"/> 30~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上 | | |
| 申込 ご担当者名 (※7) | 部署名 | TEL | |
| | お名前 | FAX | |
| 受講区分 (該当に☑印) | <input type="checkbox"/> 会社指示による受講(※8)(会社が受講料を負担) <input type="checkbox"/> 個人で受講(受講者個人が受講料を負担) | | |

- ※7 受講可否等の連絡先となりますので、必ずご記入をお願いします。
- ※8 受講区分の「会社からの指示による受講」を選択された場合、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。

個人でお申し込みの方で、ご自宅へ書類を郵送希望される場合は、必ずご記入ください。

| | | | |
|-----|-----|-----|-----------------------|
| 住 所 | 〒 ー | TEL | (日中連絡がつく電話番号をご記入ください) |
|-----|-----|-----|-----------------------|

【個人情報の取扱いについて】
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、当機構の能力開発業務に関する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「会社からの指示による受講」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

お問い合わせ先 和歌山職業能力開発促進センター(ポリテクセンター和歌山) 訓練課 TEL 073-461-1532
〒640-8483 和歌山市園部 1276 番地

| | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 機 構 使用欄 | 入力処理欄 (/) | 発送処理欄 (/) | 受講処理欄 (/) |
|------------|-------------|-------------|-------------|