

# 能力開発セミナー受講申込書

山口職業能力開発促進センター所長 行  
(ポリテクセンター山口)

FAX 083-922-1935

訓練課TEL: 083-922-2143

令和 年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

コースNO.		受講コース名			
		実施日			
受講者	(ふりがな) 氏名		性別	男・女	
			生年月日	西暦	年 月 日生
	現住所	(会社からの指示による受講の場合記入不要) 〒 (TEL - - )			
	就業状況(※1) (該当に○印)	1. 正社員	2. 非正規雇用	3. その他(自営業等)	
	訓練に関連する 経験・技能等 (※2)				
勤務先	名称		申込担当者名		
			所属部署		
	業種		直通電話番号		
	所在地	〒 (TEL - - ) (FAX - - )			
	企業規模 (該当に○印)	A.1~29、B.30~99、C.100~299、D.300~499、E.500~999、F.1,000人以上			
受講区分 (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講(※3)		2. 個人での自己受講		

※1 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。

※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、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)

※3 受講区分の「1. 会社からの指示による受講」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、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。

(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などございましたら、あらかじめご相談下さい。

## 当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○ 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利用させていただきます。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

○ 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。  
 希望する  希望しない

○ お申し込みは、原則として、開講日の2週間前までにお願いいたします。

○ 各コースとも定員になり次第、受付を終了させていただきますのであらかじめご了承ください。

○ 各コースとも原則として、開講日の2週間前に「受講票」と「受講料請求書」等をお送りします。

○ 受講料は、開講日の1週間前までに指定口座へお振込みください。振込み手数料はご負担願います。

○ キャンセルは、開講日の1週間前までにお知らせください。

それ以降のキャンセルや連絡がない場合には、受講料をご負担いただきます。

申込方法は[こちら](#)⇒

