

令和5年度 能力開発セミナー受講申込書

近畿職業能力開発大学校 京都校 〒624-0912 京都府舞鶴市上安 1922
FAX: 0773-75-4378

次のセミナーについて、申し込みます。

令和 年 月 日

コース番号 コース名	コース 開始日	ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦)	就業業況(※1) (該当に○印)
	月 日		年 月 日	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
	月 日		年 月 日	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
	月 日		年 月 日	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
	月 日		年 月 日	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(※6)・その他通信欄				

- ※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、様々な呼称がある為、貴社の判断で差し支えありません。
※2 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。
※3 **コース開始日14日前(土日・祝祭日含む)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。**
※4 受講者名の変更・受講申込の取り消しは、お早めに文書にてご連絡ください。
※5 セミナーを実施するうえでの参考とさせていただきますため、今回、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: 切削加工作業に約5年間従事)。

貴社名		所属 団体名	
貴社所在地	〒	業 種 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 非金属製品製造業 <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		
所属部署		TEL	FAX
申込担当者名 (※1)		メール	

- ※1 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。
※2 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。
※3 個人でお申込みの場合は、貴社名欄に「個人申込」と記入してください。

【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。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在職者訓練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利用させていただきます。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

近畿職業能力開発大学校京都校 学務援助課 援助係

TEL: 0773-75-4341