

# 能力開発セミナー受講申込書

コピーして  
ご利用ください

平成 年 月 日

コースNo.	実施期間	/ ~ /	受講料	円 × 人		
コース名						
(フリガナ) 会社名			TEL	- -		
			FAX	- -		
団体名	※会社が所属している団体の名称を記入して下さい(例えば、～協同組合、～研究会等)					
所在地	〒 -					
会社規模 ※該当に○印	A.1～29人	B.30～99人	C.100～299人	D.300～499人	E.500～999人	F.1,000人以上
業種 ※該当に○印	A.製造業	B.建設業	C.サービス業	D.卸売・小売業	E.その他( )	
受講区分 ※該当に○印	1. 会社からの指示による受講 (受講者が所属する会社の代表の方(事業主、工場長等)に、アンケート調査のご協力をお願いしております。)			2. 個人での受講		
申込担当者 会社指示の場合	部署名	氏名	TEL	E-mail		

請求書等の送付先に○印をお付け下さい (セミナー開講の2週間前頃にお送りします)	1. 会社あて	2. 個人あて (受講者住所欄にご記入下さい)
---	---------	-------------------------

受講者氏名		●受講するコース内容に関連する経験・技能等についてお聞かせください			
(フリガナ) 氏名	男・女	セミナーを進める上での参考とさせていただきます。差し支えない範囲でご記入ください (例：切削加工の作業に5年間従事)			
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	
		FAX	-	-	
(フリガナ) 氏名	男・女	(例：切削加工の作業に5年間従事)			
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	
		FAX	-	-	
(フリガナ) 氏名	男・女	(例：切削加工の作業に5年間従事)			
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	
		FAX	-	-	
(フリガナ) 氏名	男・女	(例：切削加工の作業に5年間従事)			
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	
		FAX	-	-	

※セミナー開講2週間前の時点で定員の5割に満たない場合は、コースを中止または日程変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は、別途ご連絡いたします。

※キャンセル(申込後の取消)は、セミナー開講の14日前までにご連絡下さい。それ以降の取消や連絡がない場合は、受講料を負担していただきます。

※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、あらかじめご相談ください。

当機構は「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。

## お問合せ・お申込み先

九州職業能力開発大学校 援助計画課

〒802-0985 北九州市小倉南区志井1665-1 TEL. 093-963-8352 FAX. 093-963-8387

E-mail : e\_keikakuka@kyushu-pc.ac.jp

\* 機構処理欄

受付		システム		備考
----	--	------	--	----