



# 受講申込書

(受講者変更・キャンセル)

広島職業能力開発促進センター 宛

西暦 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.	コース名	開講日 (月/日)	フリガナ 受講者氏名	性別	生年月日 (西暦年/月/日)	就業状況 (※1)	駐車場の希望
		/		男女	/ /	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	有無
訓練に関する経験・技能等(※2)							
		/		男女	/ /	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	有無
訓練に関する経験・技能等(※2)							
		/		男女	/ /	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等)	有無
訓練に関する経験・技能等(※2)							

勤務先	会社名		員 従 業 数	① 1~29人 ②30~99人 ③100~299人 ④300~499人 ⑤500~999人 ⑥1000人以上
	住所	〒 -	業 種	A製造業 B建設業 Cサービス業 D卸売・小売業 Eその他 (該当するところを○で囲んでください。)
	TEL		所属団体名	
	FAX			

申込担当者	【氏名】	【所属部課】
		【連絡先 TEL】

連絡先	住所	〒 - (個人でお申し込みの場合に記入してください。)		
	TEL		FAX	

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
受講票及び受講料請求先(該当に○印)	1. 会社	2. 個人

- ※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)に能力開発セミナー終了2ヶ月後にアンケート用紙を送付しますので、アンケート調査へのご協力をお願いします。

**【注意事項】**

- ・ 駐車場に限りがありますので、お車で来所される方は、駐車場希望欄の有に○をつけてください。
- ・ 受講受付が完了しましたら4月~9月開講分につきましては請求書をお送りいたします。10月~3月開講分につきましては受講決定通知書をお送りし、消費税改定により受講料が確定しましたら請求書をお送りします。届かない場合はセンターまでご連絡ください。受講料の振込み確認後に受講票をお送りいたします。
- ・ 受講キャンセルの場合は、開講の10日前(申込みカレンダーの赤字日除く)までにご連絡ください。それを過ぎますと受講料を頂く場合があります。
- ・ 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。