

# 能力開発セミナー受講申込書

ポリテクセンター飯塚

コース番号	実施期間	～	申込日	令和 年 月 日
コース名			受講料	円 × 人
勤務先	(フリガ) 会社名			〒 -
	所在地			TEL - -
	所属団体名			FAX - -
	従業員数	該当する記号に○印をおつけ下さい A. 1～29 B. 30～99 C. 100～299 D. 300～499 E. 500～999 F. 1000人以上		
	業種	該当する記号に○印をおつけ下さい A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他( )		
申込み担当者名	(所属) (氏名) (TEL)	(E-mail)		
受講者氏名		生年月日	住所	
フリガ 氏名	男 S . . 女 H	S . .	〒 -	
就業状況 (該当に○印) (※1)		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)		TEL FAX
フリガ 氏名	男 S . . 女 H	S . .	〒 -	
就業状況 (該当に○印) (※1)		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)		TEL FAX
フリガ 氏名	男 S . . 女 H	S . .	〒 -	
就業状況 (該当に○印) (※1)		1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他 (自営業等)		TEL FAX
受講決定通知書及び請求書の宛先に○印をお付け下さい (※2)			1. 企業あて 2. 個人あて	

※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 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。

## 【ご記入及び申込み等について】

- すべての欄に記入漏れのないようにご記入下さい。
- 所属団体名は、勤務先が所属又は加入している団体の名称をご記入下さい。(例えば ～協同組合、～協会等)
- 定員に満たない場合は、コースを中止又は日程変更させていただく場合がありますので、ご了承願います。その場合は、別途ご連絡いたします。
- セミナー開講の2週間前前、受講決定通知書、請求書、会場案内をお送り致します。**
- 申込後のコースの変更及び取り消しは、セミナー開講の2週間前(土・日・祝日にあたる場合は前日)迄にお願いいたします。それ以降につきましては受講料の返金はいたしません。
- 「1. 企業あて」を選択された方は、申込み担当者様あてに関係書類を送付いたします。

## 【個人情報の保護について】

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構では「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。なお、ご記入いただきました住所・氏名等は、当該セミナーの受講受付けの確認、事務連絡、申込台帳・出欠表・受講料整理簿・修了証書・修了台帳の作成及びセミナーの改善のためのアンケート調査に利用させていただきます。

## ※ 問い合わせ&申込み先

ポリテクセンター飯塚 受講者第二係 TEL 0948-22-4019 FAX 0948-22-4912