

年 月 日

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川支部
 関東職業能力開発促進センター所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申込みます。

※当センター処理欄

●受講申込コース

コース番号	コース名	開講日	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	受講者の就業状況 (該当に☐)(*1) 訓練に関連する 経験・技能等(*2)	申込結果 (※当センター処理欄)
1		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
2		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
3		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
4		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
5		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)

(*1) 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、さまざまな呼称があるため、貴社・ご自身の判断で記入して構いません。

(*2) 訓練を進める上での参考としますので、申し込むコースの内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴などをお持ちの方は差し支えない範囲で記入して下さい。(例: 切削加工5年)

●記入者情報(個人でのお申込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。)

申込区分*	<input type="checkbox"/> 会社からの申込み <input type="checkbox"/> 個人での申込み (いずれかに☑チェックしてください)	
企業名	所属団体名	
事業所名	〈事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。〉	
所在地*	〒	
従業員数	A.1~29 B.30~99 C.100~299 D.300~499 E.500~999 F.1000~	
担当者 及び 連絡先	ふりがな*	所属部署 役職
	氏名*	
	TEL*	FAX*
	E-mail*	

●該当する業種にチェックを入れて下さい。

製造業	
<input type="checkbox"/> 食料品製造業	<input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業
<input type="checkbox"/> 繊維工業	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業
<input type="checkbox"/> 木材・木製品製造業	<input type="checkbox"/> 一般機械器具製造業
<input type="checkbox"/> 印刷・同梱運業	<input type="checkbox"/> 電気機械器具製造業
<input type="checkbox"/> 化学工業	<input type="checkbox"/> 情報通信機械器具製造業
<input type="checkbox"/> 石油製品・石炭製品製造業	<input type="checkbox"/> 電子部品・デバイス製造業
<input type="checkbox"/> プラスチック製品製造業	<input type="checkbox"/> 精密機械器具製造業
<input type="checkbox"/> 鉄鋼業	<input type="checkbox"/> その他の製造業

建設業
<input type="checkbox"/> 総合工事業
<input type="checkbox"/> 設備工事業
<input type="checkbox"/> その他の工事業
卸売・小売業
<input type="checkbox"/> 各種商品卸売業
<input type="checkbox"/> 機械器具卸売業
<input type="checkbox"/> 各種商品小売業
<input type="checkbox"/> その他の卸売・小売業

サービス業
<input type="checkbox"/> 情報サービス業
<input type="checkbox"/> インターネット付随サービス業
<input type="checkbox"/> 専門サービス業
<input type="checkbox"/> 物品賃貸業
<input type="checkbox"/> 一般飲食店
<input type="checkbox"/> その他のサービス業
<input type="checkbox"/> その他の業種

(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、あらかじめご相談ください。

○ 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(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご案内に利用させていただきます。

→ 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご案内を希望しない場合は、右欄にチェックを入れてください。

希望しない

● 本申込書が当センターに到着後、受講の可否について返信いたします。
 ※ 送信後、3日以内に返信がない場合は、電話にてお問合せください。

送信先FAX番号: 045-391-9699

E-mail: kanto-poly03@jeed.or.jp

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川支部
関東職業能力開発促進センター 所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申込みます。

※当センター処理欄

●受講申込コース

コース番号	コース名	開講日	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	受講者の就業状況 (該当に☑)(*1) 訓練に関連する 経験・技能等(*2)	申込結果 (※当センター処理欄)
1 MOO11	実践□□加工技術	11/15	かんとう いちろう 関東 一郎	1989/12/12	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) 機械加工7年	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
2	コース番号、コース名、開講日等を	/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
3		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
4		/		/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)
5		/	社内における教育研修担当者の方に ついてご記入ください。	/	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	<input type="checkbox"/> 受講可能 <input type="checkbox"/> キャンセル待ち(番)

(*1) 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、さまざまな呼称があるため、貴社ご自身の判断で記入して構いません。

(*2) 訓練を進める上での参考としますので、申し込むコースの内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴などをお持ちの方は差し支えない範囲で記入して下さい。(例: 切削加工5年)

●記入者情報(個人でのお申込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。)

申込区分*	<input checked="" type="checkbox"/> 会社からの申込み <input type="checkbox"/> 個人での申込み (いずれかに☑チェックしてください)				
企業名	◆◆◆株式会社	所属団体名	神奈川県△▲協同組合		
事業所名	□□事業所 (事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。)				
所在地* 個人の方は住所	〒222-0000 横浜市▲△区●○町1-2-3				
従業員数	A.1~29	B.30~99	<input checked="" type="radio"/> C.100~299	D.300~499	E.500~999 F.1000~
担当者 及び 連絡先	ふりがな*	のうりよく さぶろう	所属部署	総務部人事課 係長	
	氏名*	能力 三郎	役職		
	TEL*	045-391-〇〇●●	FAX*	045-391-〇〇●●	
	E-mail*	nouryoku@jeed.co.jp			

●該当する業種にチェックを入れて下さい。

製造業		建設業	サービス業
<input type="checkbox"/> 食料品製造業	<input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業	<input type="checkbox"/> 総合工事業	<input type="checkbox"/> 情報サービス業
<input type="checkbox"/> 繊維工業	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業	<input type="checkbox"/> 設備工事業	<input type="checkbox"/> インターネット付随サービス業
<input type="checkbox"/> 木材・木製品製造業	<input checked="" type="checkbox"/> 一般機械器具製造業	<input type="checkbox"/> その他の工事業	<input type="checkbox"/> 専門サービス業
<input type="checkbox"/> 印刷・同梱運業	<input type="checkbox"/> 電気機械器具製造業	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 物品賃貸業
<input type="checkbox"/> 化学工業	<input type="checkbox"/> 情報通信機械器具製造業	<input type="checkbox"/> 各種商品卸売業	<input type="checkbox"/> 一般飲食店
<input type="checkbox"/> 石油製品・石炭製品製造業	<input type="checkbox"/> 電子部品・デバイス製造業	<input type="checkbox"/> 機械器具卸売業	<input type="checkbox"/> その他のサービス業
<input type="checkbox"/> プラスチック製品製造業	<input type="checkbox"/> 精密機械器具製造業	<input type="checkbox"/> 各種商品小売業	
<input type="checkbox"/> 鉄鋼業	<input type="checkbox"/> その他の製造業	<input type="checkbox"/> その他の卸売・小売業	<input type="checkbox"/> その他の業種

(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、あらかじめご相談ください。

○ 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(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご案内に利用させていただきます。

→ 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご案内を希望しない場合は、右欄にチェックを入れてください。

希望しない

● 本申込書が当センターに到着後、受講の可否について返信いたします。

※ 送信後、3日以内に返信がない場合は、電話にてお問合せください。

送信先FAX番号: 045-391-9699

E-mail: kanto-poly03@jeed.or.jp