

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。

コース番号	コース名	開講日 (初日)	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	訓練に関連する 経験・技能等(※)	備考 (センター処理欄)
		/		年 月 日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年 月 日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年 月 日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年 月 日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年 月 日		受講可能 キャンセル待ち

(※)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5年)

●会社からのお申込みの場合

会社名			所属団体名	
所在地	〒			
従業員数	○ A. 1~29 ○ B. 30~99 ○ C. 100~299 ○ D. 300~499 ○ E. 500~999 ○ F. 1,000~			
担当者 及び 連絡先	ふりがな		所属部署	
	氏名		役職	
	TEL		FAX	
	E-mail			

●個人でのお申込みの場合

住所	〒		
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・同関連業	<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、修了台帳整備、セミナー終了後のアンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連する各種セミナー・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各種セミナー・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、備考欄に受付状況(受講可能又はキャンセル待ち)を示した上で、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
 送信先メールアドレス ; kanto-poly03@jeed.or.jp

記入例

平成 29 年 3 月 5 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。

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)	訓練に関連する 経験・技能等(※)	備考 (センター処理欄)
M●●11	実践○●加工技術	7/●	こよう いちろう 雇用 一郎	1983(S58) 5 6	●○加工5年	受講可能 キャンセル待ち
		/		年月日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年月日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年月日		受講可能 キャンセル待ち
		/		年月日		受講可能 キャンセル待ち

コース番号、コース名、開講日等を今一度ご確認ください。

(※)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5年)

●会社からのお申込みの場合

会社名	○●株式会社	所属団体名	神奈川県×△協同組合
所在地	〒 2 2 2 - 0 0 0 0 横浜市▲▲区●○町1-2-3		
従業員数	○ A. 1~29 ○ B. 30~99 ● C. 100~299 ○ D. 300~499 ○ E. 500~999 ○ F. 1,000~		
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 役職
	氏名	能力 三郎	総務部人事課 係長
	TEL	045-391-○○●●	FAX
	E-mail	nouryoku@○●jinji.co.jp	045-391-▲▲▲▲

社内における教育研修担当者の方についてご記入下さい。
こちらに書かれた連絡先に、請求書類等をお送りいたします。

●個人でのお申込みの場合

住所	〒 -		
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 checked="" 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・同関連業	<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、修了台帳整備、セミナー終了後のアンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連する各種セミナー・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各種セミナー・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、備考欄に受付状況(受講可能またはキャンセル待ち)を示した上で、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
送信先メールアドレス ; kanto-poly03@jeed.or.jp