

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
北海道支部北海道職業能力開発促進センター
釧路訓練センター長 殿

送信先
FAX. **0154-57-8130**

年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

コース番号	コース名		
日程	/ ~ /		受講料 円× 人
受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示による受講(※) B. 個人での受講		
	※) 受講された方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、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。		
(フリガナ) 会社名			TEL
			FAX
住所	〒		
会社規模 ※該当に○	A.1~29 B.30~99 C.100~299 D.300~499 E.500~999 F.1000人以上		
業種 ※該当に○	A.製造業 B.建設業 C.サービス業 D.卸売・小売業 E.その他()		
申込担当者	氏名	部署	連絡先
団体名 (※)	※) 会社が属している団体の名前を記入してください。(例: ○○工業会、○○協同組合)		

受講者氏名		受講者住所(受講票・受講料請求書を個人あてに送る場合のみ記入)	
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	
生年月日	西暦 年 月 日	TEL	FAX
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	
生年月日	西暦 年 月 日	TEL	FAX
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	
生年月日	西暦 年 月 日	TEL	FAX
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	
生年月日	西暦 年 月 日	TEL	FAX

訓練に関連する 経験・技能等(※)

(※) 訓練を進める上で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ください。(例: 雇用太郎 切削加工の作業に約5年間従事)

受講票・受講料の請求書等の送付先	A. 会社あて	B. 個人あて(上記受講者住所欄にご記入ください)
------------------	---------	---------------------------

【備考】

◆訓練内容のご不明な点、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(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。