

# 生産性向上支援訓練 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

- お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお送りください。
- 本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受講料支払い手続き等についてご連絡いたします。
- 受講を取消す場合は、速やかに「受講取消届」をFAXまたはメールにてお送りください。訓練開始日の2週間までに届出がない場合、キャンセル料として受講料の全額をお支払い頂きますので、ご注意ください。
- 受講者の変更が生じた場合は、速やかに「受講者変更届」をFAXまたはメールにてお送りください。
- FAXまたはメールの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先: 〇〇〇〇 FAX番号: \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
 〇〇支部〇〇職業能力開発促進センター所長 殿

平成〇〇年〇〇月〇〇日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

申 込 内 容										
コース番号					日程	平成〇〇年〇〇月〇〇日				
コース名	生産性向上支援訓練 ( マーケティング志向の営業活動の分析と改善 )									
会社名	高・障・求支援株式会社				TEL	***-***-****				
					FAX	***-***-****				
所在地	〒***-**** 千葉県千葉市××区△△1-2-3									
会社規模 ※該当に○	<input type="checkbox"/>	A 1~29人	<input checked="" type="checkbox"/>	B 30~99人	<input type="checkbox"/>	C 100~299人				
	<input type="checkbox"/>	D 300~499人	<input type="checkbox"/>	E 500~999人	<input type="checkbox"/>	F 1000人~				
業種 ※該当に○	<input type="checkbox"/>	01 建設業	<input checked="" type="checkbox"/>	02 製造業	<input type="checkbox"/>	03 運輸業				
	<input type="checkbox"/>	04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/>	05 サービス業	<input type="checkbox"/>	06 その他				
申込担当者	氏名	佐藤 花子		部署等	総務部総務係長		連絡先	***-***-****		
No.	受講者氏名	ふりがな	性別	年代	No.	受講者氏名	ふりがな	性別	年代	
1	山田 太郎	やまだ たろう	男	30代	11					
2					12					
3					13					
4					14					
5					15					
6					16					
7					17					
8					18					
9					19					
10					20					

## 当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

- (1) 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。
- (2) ご記入いただいた個人情報は、生産性向上支援訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、本訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。