

受付No.:

受付日:

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14日前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: ポリテクセンター松本 FAX番号: 0263-58-5062

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

平成 ○○年 ○○月 ○○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 ○○年 ○○月 ○○日			
コース名	生産性向上支援訓練 (品質管理実践)					
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	年齢	業種(担当業務の内容)	申込コースの内容に関する知識 あるいは実務での経験(該当に○)
1	山田 太郎	やまだ たろう	男	40代	機械加工	ある・少しある・ない
2	坂本 良子	さかもと りょうこ	女	30代	資材購買	ある・少しある・ない
3						ある・少しある・ない
4						ある・少しある・ない
5						ある・少しある・ない
6						ある・少しある・ない
7						ある・少しある・ない
8						ある・少しある・ない
9						ある・少しある・ない
10						ある・少しある・ない

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

- 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、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。