

2019年度 能力開発セミナー受講申込書

ポリテクセンター奈良 能力開発セミナー 担当 行 FAX 0744-22-6744
(FAXまたは郵送にてお願いします)

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認のうえ、申込みます。 申込日 年 月 日

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦)	就業状況(※7) (該当に○印)
		月 日		年 月 日	正社員・非正規雇用・ その他(自営業等)
		月 日		年 月 日	正社員・非正規雇用・ その他(自営業等)
		月 日		年 月 日	正社員・非正規雇用・ その他(自営業等)
		月 日		年 月 日	正社員・非正規雇用・ その他(自営業等)

訓練に関連する経験・技能等(※6)・その他通信欄

- ※1 お申込みの際は、必ず能力開発セミナーガイド(P3)の【お申込み方法】をお読みください。
- ※2 応募者が少ない場合はコースを中止させていただく場合があります。また、やむを得ず日程を変更する場合がありますので予めご了承ください。
- ※3 コース開始日3週間前(土日・祝日含む)を過ぎてからの申込みはできません。またキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。
- ※4 受講者名の変更・受講申込の取り消しは、お早めに文書にてご連絡ください。
- ※5 納入された受講料を他のコースへ振り替える(流用)ことはできません。
- ※6 セミナーを実施するうえでの参考とさせていただくため、今回、お申込みされた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、差支えない範囲でご記入ください(例:切削加工作業に約5年間従事)。
- ※7 就業状況の非正規雇用とは、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、様々な呼称があるため、貴社の判断でご記入をお願いします。

会社等からのお申込や受講料の請求を会社等に希望される場合は、記入してください。

貴社名	〒 -		所属団体名	
貴社所在地			業種 (該当に○印)	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 非金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電気機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電子部品・デバイス・電子回路製造業 <input type="checkbox"/> その他製造業() <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 建設・設備工事業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> その他()
企業規模 (該当に○印)	<input type="checkbox"/> 1~29人 <input type="checkbox"/> 30~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上			
申込担当者名 (※1)	所属部署	TEL		
		FAX		
受講区分 (該当に○印)	<input type="checkbox"/> 会社からの指示による受講(※2) <input type="checkbox"/> 個人で自己受講			

- ※1 受講可否等の連絡先となりますので、必ずご記入をお願いします。
- ※2 受講区分の「会社からの指示による受講」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

個人でお申込みの方や受講料の請求をご自宅へ希望される場合は、必ずご記入をお願いします。

住所	〒 -	TEL	
		FAX	

【個人情報の取扱いについて】

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在職者訓練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、当機構の能力開発業務に関する案内に利用させていただきます。受講区分「会社からの指示による受講」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

お問い合わせ先

ポリテクセンター奈良 能力開発セミナー担当 TEL 0744-22-5226 FAX 0744-22-6744
〒634-0033 奈良県橿原市城殿町433

機構処理欄	受付No.	ID	受理	入力	郵送
-------	-------	----	----	----	----