

能力開発セミナー受講申込書

(FAX:097-522-1161)

※お申込みの前に必ずご一読ください

(Tel:097-529-8617)

- お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAX(097-522-1161)にてお送りください。
- 開講が決定次第、「受講の案内」・「請求書」・「受講取消届」を送付させていただきます。
- 受講料は、開講日7日前までにお振込みください。
- 受講の取消が発生した場合は、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。
開講日7日前までにFAX等による届出がない場合、キャンセル料として受講料の100%を納付いただきますので、ご注意ください。
- 開講日7日前までの届出において、受講料を既にお振込みされているお申込みにつきましては、取消したコースの受講料を返金致します。
- 申込区分「会社からの申込み」の場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、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。
- 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大分支部
大分職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

申込内容

1. 記入者情報(個人でのお申込みの場合、*印のある欄のみご記入ください)

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込み	<input type="checkbox"/> 個人からの申込み
企業名		業種
住所*	〒	
企業規模	※該当に○印をしてください。 A. 1人～29人 B. 30人～99人 C. 100人～299人 D. 300人～499人 E. 500人～999人 F. 1,000人～	
担当者 及び 連絡先	フリガナ* 氏名*	所属 部署 TEL* FAX*

【ご注意】個人でお申込みの場合、TEL欄には平日昼間に連絡のつく携帯電話番号等をご記入ください。

2. 受講申込みコース

コースNo	コース名	フリガナ 受講者氏名		生年月日	
		男	女	西暦	年

就業状況(※1) (該当に○印) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)

訓練に関する経験・技能等(※2)

※1 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、貴社の判断で差し支えありません。

※2 訓練を進める上での参考とさせていただきます。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: 切削加工の作業に約5年間従事)

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的について

- 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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。
- 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。

希望する

希望しない