

## 能力開発セミナー受講申込書

平成 年 月 日

北陸職業能力開発大学校長 殿

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）を確認の上、申込みます。  
 （**太枠内**のみ記入してください。）

コース番号	コース名	受講 開始日	フリガナ 受講者氏名 生年月日	※当校記入欄
(記入例) 4M001	機械設計技術者のための の総合力学	4/1	ホクリク タロウ 北陸 太郎 西暦 1985 年 7 月 13 日生 (男・女)	
		/	西暦 年 月 日生 (男・女)	
		/	西暦 年 月 日生 (男・女)	
コースに関連する経験・技能・技術等（※1）				

## 【受講票等送付先】

所在地 (個人の方は住所)	〒		TEL
			FAX
会社名 (個人の方は氏名)			業 種
申込担当者名 及び連絡先	氏名	所属部課・役職名・TEL	所属事業主団体名
企業規模 (該当に○)	A.1~29人 B.30~99人 C.100~299人 D.300~499人 E.500~999人 F.1000人以上		
受講区分 (該当に○)	1. 会社からの指示による受講 (※2)      2. 個人での自己受講		

- ※1 訓練を進める上での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：切削加工の作業に約5年間従事)  
 (注) 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。  
 ※2 受講区分の「1. 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。

## ＜当機構の利用目的、保有個人情報保護方針＞

- 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）及び個人を特定しない統計処理に利用させていただきます。
- 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、保有個人情報保護を適切に管理し、個人の権利利益を保護します。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。

★★★ お問合わせ・お申込み ★★★

北陸職業能力開発大学校 地域支援センターまで

〒937-0856 富山県魚津市川縁1289-1

TEL 0765-24-2204 (直通) FAX 0765-24-4770

(セミナーガイド2018)