



受講申込書

広島職業能力開発促進センター 宛

(受講者変更・キャンセル)

令和 年 月 日

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、申し込みます。

| コース No. | コース名 | セミナー開始日 | フリガナ受講者氏名 | 性別 | 生年月日 (西暦年/月/日) | 就業状況 (※1) | 駐車場の希望 |
|--------------------|------|--------------------------------|-----------|------------|--|-------------------------------------|--------|
| | | / | | 男女 | / / | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等) | 有 無 |
| 訓練に関する経験・技能等(※2) | | | | | | | |
| | | / | | 男女 | / / | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等) | 有 無 |
| 訓練に関する経験・技能等(※2) | | | | | | | |
| | | / | | 男女 | / / | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他 (自営業等) | 有 無 |
| 訓練に関する経験・技能等(※2) | | | | | | | |
| 勤務先 | 会社名 | | | 従業員数 | ①1~29人 ②30~99人 ③100~299人 ④300~499人 ⑤500~999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。) | | |
| | 住所 | 〒 - | | 業種 | A製造業 B建設業 Cサービス業 D卸売・小売業 Eその他 (該当するところを○で囲んでください。) S | | |
| | | | | 所属団体名 | | | |
| | TEL | | | FAX | | | |
| 申込担当者 | | 【氏名】 | | 【所属部課】 | | | |
| | | | | 【連絡先TEL】 | | | |
| | | | | 【eメールアドレス】 | | | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 - (個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) | | | | | |
| | TEL | | | FAX | | | |
| 受講区分(該当に○印) | | 1. 会社からの指示による受講(※3) | | | 2. 個人での受講 | | |
| 受講票及び受講料請求先(該当に○印) | | | | 1. 会社 | | 2. 個人 | |

- ※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下さい。(例:切削加工の作業に約5年間従事)
- ※3 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)に能力開発セミナー終了2ヶ月後にアンケート用紙を送付しますので、アンケート調査へのご協力をお願いします。

【注意事項】

- ・ 駐車場に限りがありますので、お車で来所される方は、駐車場希望欄の有に○をつけてください。
- ・ 受講受付が完了しましたら、請求書をお送りします。届かない場合はセンターまでご連絡ください。受講料の振込み確認後に受講票をお送りいたします。
- ・ 受講キャンセルの場合は、開講の10日前(申込みカレンダーの赤字日除く)までにご連絡ください。それを過ぎますと受講料を頂く場合があります。
- ・ 訓練内容および学ぶ前提となる知識・技能・経験に不明な点がある方、受講環境に配慮が必要と思われる方は、あらかじめご相談ください。

【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。