

★ お申し込みは下記 FAX番号 又は 電子メール に申込書ファイルを添付してお送りください。  
(電子メールの件名は『能力開発セミナー受講申込』としてください。)

FAX 048-882-4070  
または  
saitama-poly03@jeed.or.jp

2019/5改

## 能力開発セミナー受講申込書

埼玉職業能力開発促進センター所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みます。

(太枠内をご記入ください)

処 理 欄
受付No.
ID

令和 年 月 日



受付結果  
については、郵送  
にてお送  
りいたしま  
す。  
(お急ぎの方  
は電話にて  
お問い合わせ  
ください。)

フリガナ 申込会社名 (個人名)			
住 所	〒	—	TEL
			FAX
担当者(※1)	所属部署等		業種
	フリガナ		企業規模 (該当に○印)
氏 名		A.1~29 B.30~99 C.100~299 D.300~499 E.500~999 F.1,000人以上	
受講区分 (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講 (※1)		2. 個人での自己受講 (※2)

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

※受付状況	コース番号	コース名	開講日(初日) 月/日	フリガナ 受講者氏名	生年月日 (西暦)
受講可能 キャンセル待ち (番)	1		/	男・女	・
					(※3) 就業状況(該当に○): 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他
受講可能 キャンセル待ち (番)	2		/	男・女	・
					(※3) 就業状況(該当に○): 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他
受講可能 キャンセル待ち (番)	3		/	男・女	・
					(※3) 就業状況(該当に○): 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他
受講可能 キャンセル待ち (番)	4		/	男・女	・
					(※3) 就業状況(該当に○): 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他
受講可能 キャンセル待ち (番)	5		/	男・女	・
					(※3) 就業状況(該当に○): 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他
※当センターで 記入します	訓練に関連する経験・技能等(※4)				

※1 受講区分の「1.会社からの指示による受講」の場合には、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。

※2 個人として受講される方は「住所」「申込会社名(個人名)」欄に個人の住所、氏名をご記入ください。

※3 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、貴社の判断で差支えありません。

※4 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)

○ 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、セミナー実施後のアンケートの送付等)及び業務統計の他、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナーのサービスのご案内に利用させていただきます。なお、受講区分欄1(会社からの指示)の場合は、担当者様あてに送付いたします。

(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がございましたら、あらかじめご相談ください。

ポリテクセンター 埼玉処理欄	FAX	MAIL	システム入力	未・済	郵送年月日	令和	年	月	日
-------------------	-----	------	--------	-----	-------	----	---	---	---