

受講申込書

令和 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様

貴校の開催する職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

コース名:

期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間) ※複数のコースを受講なさる場合はコピーしてお使いください。

| | | | |
|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|
| 会社名 | | | |
| 代表者名 | | | |
| 所在地 | 〒 | — | TEL () |
| | | | FAX () |
| ★代表メールアドレス | | | |
| 担当者名 | | ★担当者メールアドレス | ※代表メールアドレスと同じ場合は記入しないでください。 |
| 受講中の賃金の支払い: | 有〔雇用保険適用事業所番号 — — 〕・無 | | |

県の報告および、修了証発行や緊急連絡のため、受講者情報をもれなく下記に記入をお願いします。
※一般参加の方は、下記のみご記入ください。

★受講案内は、EメールまたはFAXで送信します。メールアドレスおよびFAX番号を必ずご記入ください。
(EメールまたはFAXがない場合は、ご郵送での対応となり少々お時間をいただきます)

| No | 申込者氏名 | 生年月日 | 現住所・最終学歴・Eメールアドレス |
|----|--|-------|-------------------------|
| 1 | フリガナ | 昭和・平成 | 現住所: 〒 — |
| | | 年 月 日 | 最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒) |
| | Tel | Fax | ★E-mail |
| | 雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 — — 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕 | | |
| 2 | フリガナ | 昭和・平成 | 現住所: 〒 — |
| | | 年 月 日 | 最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒) |
| | Tel | Fax | ★E-mail |
| | 雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 — — 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕 | | |
| 3 | フリガナ | 昭和・平成 | 現住所: 〒 — |
| | | 年 月 日 | 最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒) |
| | Tel | Fax | ★E-mail |
| | 雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 — — 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕 | | |

※認定訓練制度を利用した訓練のため、**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しの添付**をお願いします。(事業主、一般参加の方は、添付の必要はございません。)※掲載された情報は、訓練目的以外には使用いたしません。