

能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

開催会場 (申込先) ※該当に○	沖縄職業能力開発大学校 TEL 098-934-4810 FAX 098-934-6287 メール okinawa-college03@jeed.go.jp	○	ポリテクセンター沖縄 TEL 098-936-9222 FAX 098-936-1853 メール okinawa-poly02@jeed.go.jp
------------------------	--	---	--

※ご希望のコースの開催会場をご確認いただき、該当する施設あてにこの用紙をご送付ください。

コース番号	コース名
受講区分 ※該当に○	A. 会社指示による受講(※) B. 個人での受講
受講された方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、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。	

A. 会社からのご指示により受講される方 ご記入欄

(フリガナ)	TEL
会社名	FAX
(該当する場合)○○支店、△△営業所、□□工場等	
住所	〒
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()
申込担当者	氏名 部署・役職 ご連絡先
団体名 (※)	(※)会社が属している団体の名前を記入してください。(例:○○工業会、○○協同会)

受講者

1	(フリガナ) 氏名	男・女	2	(フリガナ) 氏名	男・女
	生年月日 西暦 年 月 日			生年月日 西暦 年 月 日	
	就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用		就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用
	訓練に関する経験・技能等(*2)			訓練に関する経験・技能等(*2)	
3	(フリガナ) 氏名	男・女	4	(フリガナ) 氏名	男・女
	生年月日 西暦 年 月 日			生年月日 西暦 年 月 日	
	就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用		就業状況(*1) ※該当に○	1.正社員 2.非正規雇用
	訓練に関する経験・技能等(*2)			訓練に関する経験・技能等(*2)	

B. 個人で受講される方 ご記入欄

(フリガナ) 氏名	男・女	〒
生年月日 西暦 年 月 日	TEL	FAX
就業状況(*1) ※該当に○	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ください。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)

◆開講の2週間前までに申し込みください。申込期限を過ぎた場合は、お問い合わせください。
 ◆同一コース名のセミナーの内容は同じです(1コースで完結です)。
 ◆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は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57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。