

令和4年度 能力開発セミナー受講申込書

記帳		入力	
----	--	----	--

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
岐阜支部 東海職業能力開発大学校長 殿

FAX: 0585-34-2400

令和 年 月 日 申込

受付番号	コース番号	受講コース名	ふりがな 受講者氏名	生年月日(西暦)	就業状況 ※1	訓練に関する 経験・技能 ※3
			男・女	年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営)	
			男・女	年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営)	
			男・女	年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営)	
			男・女	年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営)	
			男・女	年 月 日	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営)	

申込みご担当者記入欄 ※コース受講の可否を郵送で連絡しますので必ず記入してください(会社・自宅)

所在地	(TEL - -) (FAX - -)	企業規模	<input type="checkbox"/> A. 1~29 <input type="checkbox"/> B. 30~99 <input type="checkbox"/> C. 100~299	<input type="checkbox"/> D. 300~499 <input type="checkbox"/> E. 500~999 <input type="checkbox"/> F. 1000人以上
会社名		業種		
所属	部	課		
氏名		受講区分	<input type="checkbox"/> 1.会社指示による受講 ※2 <input type="checkbox"/> 2.個人での自己受講	

申込上の注意

- ※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 受講区分の「1. 会社指示による受講」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。
 - ※3 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下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)
- (注) 訓練内容などのご不明な点、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。

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ます。

キャンセルについて

- 受講のキャンセルは、開講の3週間前、なお3週間前が休日の場合は直前の営業日までにてその旨を必ずFAXにてご連絡ください。それ以降にキャンセルされましても受講料を申し受けいたします。但し、受講者の変更については、セミナー前日まで対応させていただきます。

お問い合わせ先は

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構岐阜支部

東海職業能力開発大学校 援助計画課

〒501-0502 岐阜県揖斐郡大野町古川 1-2 TEL:0585-34-3602 FAX:0585-34-2400

○ご不明な点がございましたら、上記までお気軽にお問い合わせください。