

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
神奈川県職業訓練支援センター
関東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、下記のとおり申込みます。

コース番号	コース名	開講日	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	訓練に関連する 経験・技能等(※)	備考 (センター処理欄)
		／		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		／		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		／		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		／		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		／		19 . .		受講可能 キャンセル待ち

(※)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5年)

●会社からのお申込みの場合

会社名				所属団体名	
所在地	〒 -				
従業員数	A. 1～29 B. 30～99 C. 100～299 D. 300～499 E. 500～999 F. 1,000～				
担当者 及び 連絡先	ふりがな		所属部署		
	氏名		役職		
	TEL		FAX		
	E-mail				

●個人でのお申込みの場合

住所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

●該当する業種にチェックを入れて下さい。

製造業	
☐ 食料品製造業	☐ 非鉄金属製造業
☐ 繊維工業	☐ 金属製品製造業
☐ 木材・木製品製造業	☐ 一般機械器具製造業
☐ 印刷・同関連業	☐ 電気機械器具製造業
☐ 化学工業	☐ 情報通信機械器具製造業
☐ 石油製品・石炭製品製造業	☐ 電子部品・デバイス製造業
☐ プラスチック製品製造業	☐ 精密機械器具製造業
☐ 鉄鋼業	☐ その他の製造業

建設業
☐ 総合工事業
☐ 設備工事業
☐ その他の工事業
卸売・小売業
☐ 各種商品卸売業
☐ 機械器具卸売業
☐ 各種商品小売業
☐ その他の卸売・小売業

サービス業
☐ 情報サービス業
☐ インターネット付随サービス業
☐ 専門サービス業
☐ 物品賃貸業
☐ 一般飲食店
☐ その他のサービス業
☐ その他の業種

(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「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(各種連絡、修了証書交付、修了台帳整備、セミナー終了後のアンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連する各種セミナー・イベント等のご案内に利用させていただきます。

○本申込書が当センターに到着後、備考欄に受付状況(受講可能またはキャンセル待ち)を示した上で、返信させていただきます。
(第2回目受付時のみです)

送信先FAX番号 045-391-9699

記入例

能力開発セミナー受講申込書

平成 26 年 3 月 5 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
神奈川県職業訓練支援センター
関東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、下記のとおり申込みます。

コース番号	コース名	開講日	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	訓練に関連する 経験・技能等(※)	備考 (センター処理欄)
M●●11	実践○●加工技術	7/●	こよう いちろう 雇用 一郎	1977. 7. 7	●○加工5年	受講可能 キャンセル待ち
		/		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		/		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		/		19 . .		受講可能 キャンセル待ち
		/		19 . .		受講可能 キャンセル待ち

コース番号、コース名、開講日等を今一度ご確認の上、ご記入下さい。

(※)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5年)

●会社からのお申込みの場合

会社名	○●株式会社	所属団体名	神奈川県×△協同組合			
所在地	〒 2 2 2 - 0 0 0 0 横浜市△△区●○町1-2-3					
従業員数	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000~					
担当者 及び 連絡先	ふりがな	のうりよく さぶろう	所属部署 役 職	総務部人事課 係長		
	氏 名	能力 三郎				
	TEL	045-391-○○●●			FAX	045-391-△△△△
	E-mail	nouryoku@○●jinji.co.jp				

●個人でのお申込みの場合

住所	〒	社内における教育研修担当者の方についてご記入下さい。 こちらに書かれた連絡先に、請求書類等をお送りいたします。	
TEL		FAX	
E-mail			

●該当する業種にチェックを入れて下さい。

製造業	
食料品製造業	非鉄金属製造業
繊維工業	金属製品製造業
木材・木製品製造業	一般機械器具製造業
印刷・同関連業	電気機械器具製造業
化学工業	情報通信機械器具製造業
石油製品・石炭製品製造業	電子部品・デバイス製造業
プラスチック製品製造業	精密機械器具製造業
鉄鋼業	その他の製造業

建設業
総合工事業
設備工事業
その他の工事業
卸売・小売業
各種商品卸売業
機械器具卸売業
各種商品小売業
その他の卸売・小売業

サービス業
情報サービス業
インターネット付随サービス業
専門サービス業
物品賃貸業
一般飲食店
その他のサービス業
その他の業種

(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「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(各種連絡、修了証書交付、修了台帳整備、セミナー終了後のアンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連する各種セミナー・イベント等のご案内に利用させていただきます。

○本申込書が当センターに到着後、備考欄に受付状況(受講可能またはキャンセル待ち)を示した上で、返信させていただきます。
(第2回目受付時のみです)

送信先FAX番号 045-391-9699