

能力開発セミナー受講申込書

栃木職業能力開発促進センター(ポリテクセンター栃木) 所長 殿
(FAX番号 : 028-622-9498)

(コピーしてご使用ください)
 申込日：令和 3 年〇〇月〇〇日

能力開発セミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

● 個人で申し込む場合の連絡先

住所	〒				
氏名	個人でお申込みされた場合はこちらにご記入ください。				

● 会社からのお申し込みの場合の連絡先

会社名	〇〇工業 (株)					
担当者	所属部課	製造課	業種	金属製品製造業	TEL	0123-45-6789
	氏名	〇〇 〇〇			FAX	〇〇〇〇・・・
従業員数	A. 29人以下 B. 30~99人 C. 100~299人 D. 300~499人 E. 500~999人 F. 1000人以上					

会社でお申込みされた場合は、こちらにご記入ください。
 請求書や受講票などはこちらの担当者様あてに送付します。

コースNo.	111-1	受講コース名	実践〇〇精密加工技術		開始日	〇〇月 〇〇日
受講者	ふりがな	のうかい はなこ		電話(携帯等) (※1)	Tel (090 -1111-.....)	
	氏名 (生年月日)	能開 花子		訓練に関連する経 験・技能等(※2)	切刃加工の作業に約5年間従事	
		西暦 1999年〇〇月〇〇日生	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>			
	就業状況(※3) (該当に〇印)	1. 正社員		2. 非正規雇用	3. その他(自営業等)	
受講区分(該当に〇印)		1. 会社からの指示による受講(※4)		個人での自己受講		

受講予定者の変更やキャンセル等については、FAXでご連絡ください。
 申込み時にFAXした「能力開発セミナー受講申込書」に変更内容等を追記して送付していただいても結構です。内容の確認については、折り返しポリテクセンターから連絡いたします。

就業状況に〇をご記入ください。なお、「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。

コースNo.	受講	1. 正社員	2. 非正規雇用	3. その他(自営業等)
受講区分(該当に〇印)		1. 会社からの指示による受講(※4)		
その他の要望等(ご自由にご記入ください)		〇〇〇〇・・・・・・・・〇〇〇。		

その他ご要望があればこちらにご記入ください。

※1 台風の接近や地震の発生等、急遽セミナーが中止となった場合に受講者本人へ緊急に連絡する際のみ使用します。(それ以外の使用はありません。)
 ※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下さい。(例：切刃加工の作業に約5年間従事)
 ※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、貴社の判断で差し支えありません。
 ※4 受講区分の「1. 会社からの指示による受講」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。
 (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、あらかじめご相談下さい。

保有個人情報について
 ●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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。