

(有機溶剤作業主任者 申込書)

ふりがな 氏名		最終学歴(○印をしてください。また専攻学科も記入してください。) [中・高・短大・大学]卒業 (専攻学科)	
生年月日		(↓該当項目を○で囲んでください) 昭和 平成 年 月 日生(才)	写 真 たて よこ (3.5cm×2.5cm) 1枚はここに 貼ってください。
現住所		〒 — TEL ( )	
本籍		県(県名のみ記入してください)	
勤務先	所在地 事業所名	〒 — TEL ( )	
雇用保険		雇用年月日	年 月 日
		雇用保険資格 取得年月日	年 月 日
		雇用保険 被保険者番号	
		雇用保険 事業所番号	
労働者災害補償保険 (一人親方等の特別加入者)		適用年月日	年 月 日
		保 険 番 号	
注(1)		○上記の者を雇用していることを証明します。 ----- ----- -----	
○ 雇用証明		(〒 — ) (TEL — — ) 所在地 事業所名 代表者氏名	㊟
受講料振込年月日(2) (どちらかを○で囲んで下さい)		平成 年 月 日 (済・予定)	

年 月 日

秋田県職業能力開発協会会長殿

(受講者本人)

申込者氏名

㊟

- 注 (1) 雇用証明に関する事項を記入すること。  
 (2) 郵便局に振込みをする場合、「振込した日」または「振込予定日」を必ず記入してください。  
 (3) 「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付してください。

上記の受講者は、中小企業等に雇用されております。

平成 年 月 日

秋田県職業能力開発協会会長