

# 受 講 申 込 書

- ※ 1. 受講希望の講習名欄に○印をつけてください。  
 2. 申込書は、1講習につき1枚必要になります。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ISO19001・4001入門基礎講習<br><input type="checkbox"/> 社会保険・労働保険基礎講習<br><input type="checkbox"/> 初級品質管理講習 | <input type="checkbox"/> OJTの進め方講習<br><input type="checkbox"/> ISO14001内部監査員講習<br><input type="checkbox"/> 衛生管理者試験受験準備講習(1)<br><input type="checkbox"/> 社会保険・労働保険実務講習 |
|---|---|

秋田県職業能力開発協会 様

平成 年 月 日

ふりがな			最終学歴(○印をしてください) 【中・高・高専・短大・大学】 卒業
受講者氏名			
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 (年齢 才)		
現 住 所	〒 -	TEL ( )	
本 籍	県 (県名のみ記入してください)		
該当項目欄に ✓ 印をしてください。	<input type="checkbox"/> 雇用されている者 ( <input type="checkbox"/> 常用・ <input type="checkbox"/> 臨時 )、 <input type="checkbox"/> 事業主、 <input type="checkbox"/> 自 営		
① 勤務先 所在地 事業所名 代表者氏名 (事業主、自営の方も記入)	TEL ( ) / FAX ( )		
	〒 -		
			(印)
	(受講者が被雇用者(常用)の場合に押印を)		
② 雇用保険	雇 用 年 月 日	年 月 日	
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日	
	被 保 険 者 番 号		
③ 労働者災害保障保険 (一人親方等の特別加入者に限る)	事 業 所 番 号		
	適 用 年 月 日	年 月 日	
	保 険 番 号		
④ 受講料振込年月日 (どちらか○で囲んでください)	平成 年 月 日 (済・予定)		

- 注 (1) ①、②、③については、該当事項のみ記入してください。  
 (2) ④には、郵便局に振り込みをする場合、「振り込みした日」または「振り込み予定日」を必ず記入してください。

「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付してください。

上記雇用証明の受講者は、中小企業等に雇用されているものであります。

平成 年 月 日

秋田県職業能力開発協会 長