

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。

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| () 中級品質管理講習 | () ISO9001・14001入門(基礎)講習 |
| () 製造現場の省エネルギー対策講習 | () ISO14001内部監査員講習 |
| () OJTの進め方講習 | |

秋田県職業能力開発協会長 様

平成 年 月 日

ふりがな		
受講者氏名	最終学歴(○印をしてください) 【中・高・高専・短大・大学】 卒業	
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す。

平成 年 月 日

秋田県職業能力開発協会長