

受 講 申 込 書 (ISO関係講習)

- ※ 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。

() ISO9001内部監査員講習

秋田県職業能力開発協会長 様

平成 年 月 日

ふ り が な			最 終 学 歴 (○印をしてください)		
受 講 者 氏 名			【 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 ()				
	〒 - 				
			(受 講 者 が 被 雇 用 者 (常 用) の 場 合 に 押 印 を)		
	雇 用 年 月 日	年 月 日			
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日			
② 雇 用 保 険	被 保 険 者 番 号				
	事 業 所 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)	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