

(除染等業務に係る特別教育 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 ()	
注(1) ○ 雇用証明		雇 用 年 月 日 年 月 日	
		○上記の者を雇用していることを証明します。	
		(〒 —) (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 長

(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。

<p align="center">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若しくは事業主です。</p> <p align="center">平成 年 月 日</p> <p align="center">秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長</p>
--