

(アーク溶接特別教育 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 ()	
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。
 (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。

上記雇用証明の事業所は、当協会の	構成団体の内 () 構 成 員	であることを証明します。
平成 年 月 日		秋田県職業能力開発協会長 ㊟