

## 第二種電気工事士試験（筆記試験） 受験準備講習 申込書

秋田県職業能力開発協会長 殿

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)	
該当項目に <input type="checkbox"/> 印を→ <input type="checkbox"/> 雇用されている者( <input type="checkbox"/> 常勤・ <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)		
★ 雇用証明＝受講者を雇用していることを証明します。		
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 (どちらかを○で囲んで下さい)		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。

「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付して下さい。

上記雇用証明の事業所は、当協会の	[ 構成成団体の内 ( _____ ) 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 (印)		