

# 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。

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| ( ) ISO9001-14001入門(基礎)講習 | ( ) ISO14001内部監査員講習 |
| ( ) OJTの進め方講習             | ( ) 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)<br>【中・高・高専・短大・大学】<br>卒業 |
| 受講者氏名  |   |   |
| 生 年 月 日  | ↓該当項目を○で囲んでください<br>(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<br>所在地<br>事業所名<br>代表者氏名<br>(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<br>(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あります。

平成 年 月 日

秋田県職業能力開発協会長