

(ガス溶接技能講習 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	

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してください。

(2)「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	<table border="1"> <tr> <td>構成団体の内</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>構 成 員</td> <td></td> </tr> </table>	構成団体の内	()	構 成 員		であることを証明します。
構成団体の内	()					
構 成 員						
平成 年 月 日	秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長					

