

(**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	(印)
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 会長 殿

(受講者本人)
申込者氏名

(印)

- 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、「振込みした日」または「振込予定日」を必ず記入してください。
 (3) 「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書」のコピーを添付してください。

上記雇用証明の受講者は、中小企業主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 会長