

(型わく支保工の組立て等 作業主任者技能講習 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)	
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)	○ 上記の者は、 年 月 日から 年 月 日までの 年間 型わく支保工の組立て等 の作業に従事しているものであることを証明します。		
○ 経 歴 証 明 (○ 雇 用 証 明)	○ 上記の者を雇用していることを証明します。		
	(〒 -) (TEL - -) 所 在 地 事 業 所 名 代 表 者 氏 名		
講習の一部免除を希望する範囲注(2)			
受講料振込年月日(3) (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 殿

(受講者本人)

申込者氏名

印

- 注 (1) 経歴証明 (もしくは雇用証明) に関する事項を記入すること。
○は実務経験等の受講資格を必要とする講習の場合のみ、従事している期間と業務内容を記入すること。
- (2) 技能講習 (安全衛生規則第78条関係) の一部の免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面を添付すること。
- (3) 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。
- (4) 「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長