

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内部監査員講習
 () 講習

() ISO14001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) 【中・高・高専・短大・大学】 卒業
受講者氏名			
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 所 在 地 事 業 所 名 代 表 者 氏 名 (事業主、自営の方も記入)	TEL () / FAX ()		
	〒 -		
	(受講者が被雇用者(常用)の場合に押印を)		
	雇 用 年 月 日	年 月 日	
②雇 用 保 険	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日	
	被 保 険 者 番 号		
	事 業 所 番 号		
③労働者災害補償保険 (一人親方等の特別加入者に限る)	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