

(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 ㊦	
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)	

秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長 殿

(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すること。
 (2) 郵便局に振込みをする場合、「振込した日」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 ㊦					