

( 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○で囲んで下さい ) 昭和 平成 年 月 日生 ( 才 )	
現住所		〒 - TEL ( )	写真 たてよこ (3.5cm×2.5cm) 1枚はここに 貼ってください。
勤務先	所在地 事業所名	〒 - TEL ( )	
	雇用年月日	年 月 日	
注(1) 雇用保険	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		
	雇用保険事業所 従業員数	人	
注(2) 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 ~ 年 月 日	
	保険番号		
注(3) ○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 ⑩		
注(4) 受講料振込年月日 (どちらかを○で囲んで下さい)	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

⑩

- 注 (1) (2) 「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書」または「労働者災害補償保険 (一人親方等の特別加入者)」のコピーを添付してください。  
 (3) 雇用証明に関する事項を記入すること。  
 (4) 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。