

(**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)		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 ()		
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		㊟
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

㊟

- 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。