

( 有機溶剤 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 )	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 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 )	

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) 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、「振込みした日」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。