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　　（　　）ISO14001内部監査員講習
（　　）　　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	□雇用されている者（□常用・□臨時）、□事業主、□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