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

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、□役員、□自営	
勤務先 所在地 事業所名	TEL　　（　　）　／FAX　　（　　） 〒　　－	
	雇用年月日	年　　月　　日
注(1) 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	
	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に限る)	適用年月日	年　　月　　日～　　年　　月　　日
	保険番号	
注(3) 雇用証明 所在地 事業所名 代表者氏名	TEL　　（　　）　／FAX　　（　　） 〒　　－ ㊞	
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　）	

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してください。