

第二種電気工事士試験(筆記試験) 受験準備講習 申込書

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	<input type="checkbox"/> 雇用されている者 (<input type="checkbox"/> 常用・ <input type="checkbox"/> 臨時)、 <input type="checkbox"/> 事業主、 <input type="checkbox"/> 役員、 <input type="checkbox"/> 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)	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 ()	
	〒 -	
	(印)	
受講料振込年月日 (どちらか○で囲んでください)	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。