

(研削といしの取替え等特別教育 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 ()	
本 籍		県(県名のみ記入してください。)	
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	㊟

年 月 日

秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長

(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してください。

(2) 「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付してください。