

**( アーク溶接特別教育 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者)	適用年月日	年 月 日
	保 険 番 号	
注(1)  ○ 雇用証明	○上記の者を雇用していることを証明します。 ----- ----- ----- (〒 — ) (TEL — — ) 所 在 地 事 業 所 名 代 表 者 氏 名 <span style="float:right;">㊟</span>	
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) 「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付してください、

上記雇用証明の事業所は、当協会の	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 構成団体の内 ( ) 構 成 員             </div>	であることを証明します。
平成 年 月 日	秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長 <span style="float:right;">㊟</span>	