

受講申込書 <small>いずれかに○をおつけください</small>	新 規 変 更 取 消	令和 年 月 日
	ポリテクカレッジ島根 FAX 0855-53-0805	

コース番号	コース名	開始日(初日)

フリガナ 受講者氏名	コースに関する 経験・技能等(※1)	就業状況 (※2)	生年月日(西暦)	駐車場 利用の 有無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生	有・無
		1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業)	年 月 日生	有・無

勤務先	会社名	〒 [] [] [] [] - [] [] [] []		従業員数	①1人～29人 ②30人～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500人～999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。)
	所在地			業種	
	TEL			FAX	
	申込担当者	【申込担当者職氏名】		【所属部署】	
				【連絡先 TEL】	
	Eメールアドレス				
個人連絡先	住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] (※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)			
	TEL			FAX	

【必須】受講区分(※3)

会社	個人	「会社」でのお申し込みか、「個人」でのお申し込みか、該当する区分を○で囲んでください。
----	----	---

※1 セミナーを進める上での参考とさせていただきます。今回受講するセミナー内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例:切削加工の作業に約5年間従事)

※2 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

※3 受講区分の「会社」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

(注1) 受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。

(注2) セミナー内容等について、ご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談ください。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

○ご記入いただいた個人情報は在職者訓練の受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の在職者訓練や関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。受講区分欄の「会社」を選択されたときは、担当者様あてに送付いたします。

●今後、セミナーコースや関連するイベント等の案内を希望しますか。 希望する。 希望しない。

事務処理欄 (記入しないで下さい。)	<input type="checkbox"/> ・受理 / <input type="checkbox"/> ・入力 / <input type="checkbox"/> ・記帳 /	担当者	<input type="checkbox"/> 印
-----------------------	---	-----	----------------------------