

コピーしてお使いください。

受付

平成30年度 能力開発セミナー・生産性向上支援訓練受講申込書

◎ 受講申込み施設に○印をつけてください。

平成 年 月 日

<input type="radio"/>	能力開発セミナー	FAX059-322-2890
<input type="radio"/>	生産性向上支援訓練	

1 次のセミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

コース番号 開講日	コース名	ふりがな 氏名	生年月日 (西暦)	性別	訓練に関連する経験・技能等 ※1)
月 日			19 年 20 年	男・女	
月 日			19 年 20 年	男・女	
月 日			19 年 20 年	男・女	

◎生産性向上支援訓練の場合、コース番号の記入は不要です。

◎修了証発行の際に生年月日が必要となりますので、必ずご記入くださるようお願いいたします。

◎受講者の変更・キャンセルは早めの連絡をお願いいたします。**コース開始日2週間前(土日・祝日を含む。)を過ぎたのキャンセルは受講料を返却できません。また、このとき受講料が未納の場合は納付して頂きます。**

◎コース変更のご希望について……お振込みいただいた受講料は、**別コースへ振り替えることができません。**変更前のコースにご入金いただいている場合は、一度ご返金させていただきます。**また変更前のコースのお申込み締め切り日を過ぎて、変更希望のご連絡をいただいた場合、変更前・変更後両方の受講料をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。**

※1) 訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講するコース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下さい。(例:切削加工の作業に約5年)
・生産性向上支援訓練を受講する場合、会社での役職名等を記入してください。

2 申込者記入欄(個人で申込まれる方は*欄のみご記入ください。)

*受講区分 (該当しない方を削除)		1. 会社からのお申込み	2. 個人によるお申込み(※生産性向上支援訓練は受講できません)			
勤務先	ふりがな 企業名		*連絡先	TEL	-	-
			FAX	-	-	
	*所在地 (個人は住所)	〒 -	企業の所属する団体			
	*申込み担当者名 (個人は申込者名)	部 課	業 種			
		[]				
企業規模	A.1~29人	B.30~99人	C.100~299人	D.300~499人	E.500~999人	F.1,000人以上

◎受講者が会社からの指示によって参加される場合には、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願っております。

(注) 訓練内容等のご不明な点、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、あらかじめご相談下さい。

○ 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の保護に関する法律」(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能力開発セミナー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、当機構の能力開発セミナー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。