

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※事務局記入欄

講習受講申込書

令和 年 月 日

職業訓練法人一関職業訓練協会長 殿

講習を受講したいので申し込みます。

講習名 _____

開催日時 _____ 令和 年 月 日 ~ _____ 月 日

ふりがな			生 年	昭和・平成	
氏 名	(男・女)		月 日	年 月 日	
				(歳)	
本人住所	〒				
	TEL ()				
勤務先					
勤務先所在地	〒				
	TEL ()				
	FAX ()				
	Mail				
	担当者名				
雇用保険加入の有無	有 ・ 無				
雇用保険被保険者番号				—	
雇用保険適用事業所番号				—	
受講中の賃金の支払い	有 ・ 無		備考		
受講料の負担	事業主負担 ・ 個人負担				
労災特別加入の有無	有 ・ 無				

※申請前 6 ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽の写真 1 枚（30 mm×24 mm、裏面に氏名を記入）を添えて提出してください。

※雇用保険加入者の方は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写しを提出してください。

※受講者の故意または過失による、協会施設の備品や車両等の損害及び傷害事故が発生した場合、受講者が弁償することとし、当協会は一切の責任を負いません。受講者は、必要に応じて損害賠償責任保険・傷害保険等へご加入の上受講してください。

※保有した受講者の個人情報、当協会の講習に関連する案内等の目的以外に使用しません。また、受講者の承諾なしに、第三者への提供・開示を行うことはありません。