

岡山県立南部高等技術専門校長 殿

## 在職者訓練受講申込書

次の職業訓練を申し込みます。

|         |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                              |                |         |
|---------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| コース番号   | N-06                                                        | コース名                                                                                                                                                                                                                                         | 建築配管作業（１級）[実技] |         |
| 申込者氏名   | フリガナ                                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |                |         |
|         | 氏 名                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |                |         |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成                                                       | 年                                                                                                                                                                                                                                            | 月              | 日 性別 ※1 |
| 住 所     | 〒                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                |         |
| 連絡先     | 電話番号                                                        | — —                                                                                                                                                                                                                                          |                |         |
|         | E・m a i l                                                   | @                                                                                                                                                                                                                                            |                |         |
| 勤務先     | 事業所名                                                        |                                                                                                                                                                                                                                              |                |         |
|         | 所在地                                                         | 〒                                                                                                                                                                                                                                            |                |         |
|         | 電話番号                                                        | — —                                                                                                                                                                                                                                          |                |         |
|         | 従業員数                                                        | 企業全体の労働者数<br>(本社、支店、出張所などを合わせた数)<br><input type="checkbox"/> 1～29人 <input type="checkbox"/> 30～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人<br><input type="checkbox"/> 300～499人 <input type="checkbox"/> 500～999人 <input type="checkbox"/> 1,000人～ |                |         |
| 勤務先記入欄  | 上記の者は、当事業所の従業員に相違ありません。<br>令和 年 月 日<br>(自署又は押印) 職・氏名： _____ |                                                                                                                                                                                                                                              |                |         |
|         | 雇用形態                                                        | <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用<br>(パート・アルバイト・その他)                                                                                                                                                              |                |         |
|         | 雇用保険                                                        | <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入                                                                                                                                                                                     |                |         |

※1 統計上必要ですので、戸籍上の性別を記入してください。

※勤務先記入欄へは、直属の上司の方が御記入ください。

申込者が事業主の場合は、事業主の職・氏名を記入し、氏名の後に（事業主）と書き添えてください。

雇用形態等のチェックは不要です。

※受講申込みを取り止める場合は、連絡をお願いします。

※取得した個人情報は、受講手続及び個人を特定しない統計的集計を目的とした利用のみに使用し、ご本人の同意なしに個人情報を第三者に提供いたしません。