

高所作業車運転技能講習

受講申込書

受講者番号	修了証番号

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 12時間講習 2. 14時間講習 3. 17時間講習
-------------------	-------------------------------------

ふ り が な			昭和・平成	
氏 名		生年月日	年 月 日 歳	
本 籍 地		都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 (都道府県名のみ記入してください)		性別 男 女
現 住 所		〒 TEL		
最終学歴 (○で囲む)		中卒 高卒 短大卒 大卒		
勤 務 先	事 業 所 名			
	所 在 地	〒 TEL 担当者		
雇用保険加入の有無		有 無	受講期間中の賃金の有無	有 無
雇用保険被保険者番号			受講料の負担方法	事業主負担 個人負担
雇用保険適用事業所番号			労災保険特別加入の有無	有 無

標記講習会に申し込みます。

平成 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者 (本人自署) 氏名

- 【注意】
- ①ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
 - ②一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
 - ③事業所派遣の場合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。