

受講者番号	修了証番号

## 高所作業車運転技能講習

### 受講申込書

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			生年月日	昭和・平成	
氏名				年	月
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			
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。