

普通職業訓練短期課程受講申込書

令和 年 月 日

職業訓練法人 北上職業訓練協会長 殿

申込者氏名

講習（研修）名 第一種電気工事士試験事前講習(学科)

フリガナ					
受講者氏名				男・女	
生年月日	昭・平 年 月 日生			年齢	満 歳
現住所	〒 TEL				
本籍地	都道府県 (都道府県名のみ記入)				
勤務先			職種		
勤務先住所	〒 TEL				
職名		実務経験年数	年	最終学歴	中卒 大卒 高卒 短大卒
受講日	令和 年 月 日 ~ 年 月 日				
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					
受講期間中の賃金の有無	有 無	備考			
受講料の負担方法	事業主負担 個人負担				
労災保険特別加入の有無	有 無				

※ 雇用保険加入の方は必ず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FAX又はご持参下さい。

※ これに記載された情報は、訓練目的以外には使用致しません。