

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 フォローアップ研修

フリガナ						男 ・ 女
受講者氏名						
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					

※ 雇用保険加入者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。