

# 受講申込書

2019年 月 日

職業訓練法人  
佐渡職業訓練協会  
佐渡高等職業訓練校  
校長 様

写真

(入校時にデジ  
カメで撮らせて  
いただける方は  
不要です)

下記の通り受講したいので申し込みします。

コ	一	ス	短期訓練 技能向上課程	科名	第一種電気工事科						
受	講	時	間	午後6時30から午後9時05							
受	講	期	間	2019年5月28日 ~ 11月29日							
ふ	り	が	な								
氏	名										
生	年	月	日	昭和・平成	年	月	日生( 歳)	性別	男	・	女
住	所										
〒 -											
電話 ( ) -											
最	終 学 歴										
中卒・高卒・短大卒・大学卒・その他( )											
受	講 希 望 理 由										
① 企業事業主に雇用されている(勤務先欄にご記入ください) 注)雇用主より雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しをもらってください											
② 学卒未就職者(3年以上継続して正規雇用がない)											
③ 45歳以上の中高年齢者(再就職の準備)											
④ 職場復帰希望(元の職場に復帰)											
⑤ 定年退職者(再就職の準備のため)											
⑥ その他( )											
(該当する番号に○をつけてください)											

勤 務 先(雇用されている方は下記に記入してください)

名	称										
所	在 地										
〒 -											
電話 ( ) -											
F A X ( ) -											
雇	用 主 氏 名										
雇	用 年 月 日										
昭和・平成 年 月 日											
雇	用 保 険 被 保 険 者 番 号 又 は 労 災 保 険 番 号										

※雇用保険者証(事業所名が記載されているもの)の写し又は労災保険番号の写しを添付のこと

※ここに記載された個人情報は、公的機関への申請の他、職業訓練や講習会のご説明やサービスの提供において必要な場合のみ使用します。