在職者訓練　受講申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

（宛先）秋田県立鷹巣技術専門校長

申込者
職・氏名

次の講習を受講したいので申込みます。

講習名		講　習 実施日	
事業所名		代 表 者 職・氏名	
所在地	〒　　－	TEL	
		FAX	
事業所の規模	該当する番号に〇を付けてください。 1）1　～　29人　　2）30　～　99人　　3）100　～299人 4）300～499人　　5）500～999人　　6）1000人以上		
当校からの 連　絡　先	1）所属事業所　　2）受講者本人 （担当者　職・氏名　　）		
	「受講者本人」を選択した場合、所属事業所への連絡　　可　・　不可		

受講希望者					
フリガナ		住所	〒　　－		業務内容
氏　名					
生年月日 性　別	昭和・平成　（　歳） 年　月　日 男・女	電話番号	－　　－		雇用保険の適用
		雇用形態	正社員・正社員以外（　）		有・無
フリガナ		住所	〒　　－		業務内容
氏　名					
生年月日 性　別	昭和・平成　（　歳） 年　月　日 男・女	電話番号	－　　－		雇用保険の適用
		雇用形態	正社員・正社員以外（　）		有・無
フリガナ		住所	〒　　－		業務内容
氏　名					
生年月日 性　別	昭和・平成　（　歳） 年　月　日 男・女	電話番号	－　　－		雇用保険の適用
		雇用形態	正社員・正社員以外（　）		有・無

※受付印

1　※欄には記入しないでください。
2　受講希望者欄が不足する場合はコピーしてください。（定員を超えた場合、1事業所2名までの受付となります。）
3「キャンセル」の場合は、必ず事前にご連絡ください。（テキストを手配済みの場合お買い取りいただくことがあります）
4　申込みが少ない場合やその他の事情により、日程等が変更や中止になる場合があります。
5　申込みの締切日はコースの内容や申込み状況により前後することがあります。
6　電話番号は、**日中連絡が付く番号**を記入願います。
7　建設機械運転技能講習等、受講の条件に必要な免許がある場合がありますのでご不明の場合はお問合せください。

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施以外の目的には使用いたしません。ただし、当校からの連絡先を「所属事業所」にされている場合は、訓練ニーズのアンケートや講習案内のリーフレットの送付に使用させていただく場合があります。

2026325
連絡先：秋田県立鷹巣技術専門校　民間訓練支援事務室
TEL　0186－84－8351　FAX　0186－84－8352　E－mail　takanosu-kunren@mail2.pref.akita.lg.jp