

在 職 者 訓 練 受 講 申 込 書

(宛先) 秋田県立大曲技術専門校長

※ 開催通知の発送
在職者訓練担当【記入用】

在職者訓練に、次のとおり受講の申し込みをします。

申 込 日		令和 年 月 日	受講申込者 役 職・氏 名		役 職		氏 名		
コース名								講習日	
企 業 名						代表者氏名			
所 在 地		〒 —				T E L			
						F A X			
企業規模 (該当番号に○印)		●主な業種							
		1. 製造業 2. 建設業 3. サービス業 4. 卸小売業 5. その他（ ）							
		●全体の従業員数 ※本社、支社、支店、出張所及び工場を合わせた人数としてください。							
		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							
訓練担当者からの 連絡先 (該当番号に○印と記入)		1. 所属事業所(担当者：職・氏名) 2. 受講希望者の各連絡先							
① 受講 希望者	ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日	(歳)	業務内容
	氏 名		住 所	〒 —					
	電 話		(自 宅)						
	就業形態 (該当番号に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用(パート・アルバイトなど) 3. その他							雇用保険 (記入必須)
	オンライン形式	希望しない ・ 希望する ➡		招待リンク(Zoom)の受け取り可能なメールアドレスをご記入下さい。 メールアドレス：					加入・非加入
② 受講 希望者	ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日	(歳)	業務内容
	氏 名		住 所	〒 —					
	電 話		(自 宅)						
	就業形態 (該当番号に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用(パート・アルバイトなど) 3. その他							雇用保険 (記入必須)
	オンライン形式	希望しない ・ 希望する ➡		招待リンク(Zoom)の受け取り可能なメールアドレスをご記入下さい。 メールアドレス：					加入・非加入
③ 受講 希望者	ふりがな		生年月日	S・H	年	月	日	(歳)	業務内容
	氏 名		住 所	〒 —					
	電 話		(自 宅)						
	就業形態 (該当番号に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用(パート・アルバイトなど) 3. その他							雇用保険 (記入必須)
	オンライン形式	希望しない ・ 希望する ➡		招待リンク(Zoom)の受け取り可能なメールアドレスをご記入下さい。 メールアドレス：					加入・非加入

- 申し込みは、持参・郵送・FAX・Eメールいずれかの方法でお申し込みください。
大曲技術専門学校【大仙市大曲川原町2-30】 E-mail【minkankunren@mail2.pref.akita.jp】
TEL【0187-62-6321】 FAX【0187-62-3680】
- 申込み受付後の受講者に対する連絡は、原則として受講申込者あてにFAXで行います。
- 受講者欄が不足の場合は、コピーしてください。
- 受講希望者が少ない場合、コースによっては日程の変更や中止する場合があります。

※ご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。訓練担当からの連絡先を「所属事業所」とされている場合には訓練ニーズのアンケートや講習案内の送付の際に使用させていただくことがあります。