受 講 申 込 書

（個人用）

申　込　日	年　月　日		開 始 日	年　月　日 昼・夜	
受 講 科 目					
ふりがな 氏　名		性別	男・女	生年月日	年　月　日
住　所	〒　－				
電　話 携帯電話	（　）　－ （　）　－				
※ 勤　務　先	パート・臨時職員の方も必ずご記入ください。			雇 用 年 月 日 年　月　日	
勤務先住所	TEL（　）　－				
雇 用 保 険	□有　・□無　（どちらかに✔を付けてください） ※ 過去に雇用保険を受給された方も、有				
	① 有の場合＝被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□ ※健康保険の番号とは異なります。				
講座受講経験 (訓練センター主催)	受講時期	年　月 頃			
	受講講座				
個人情報に関する利用目的	受講申込者との連絡事項、名簿作成、修了証書作成並びに必要に応じて認定申請、実習先への名簿提供に利用いたします。				
備　考	退職された方は、差支えなければ以前の職場と退職年月を記入ください。 （　年　月）				
	この講座は何でお知りになりましたか、✔を付けてください □新聞チラシ□広報三次(市役所) □知人　□Web サイト その他（　）				

※　会員企業にお勤めの方は、会員料金（無記入・会員外企業の場合は、一般料金）

三次市職業訓練センター