**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 | 生年月日 | 年号 年 月 日 |
|  |
| 住所 | 〒 － |
|  |
| 電話携帯電話 | （ ） －（ ） － |
| ※勤務先 |  | 雇用年月日 |
| 年号 年 月 日 |
| パート・臨時職員の方も必ずご記入ください。 |
| 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④その他（ ） |

三次市職業訓練センター