**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