受 講 申 込 書

（事業所用）

申　込　日	年　月　日	開　始　日	年　月　日　昼・夜
受　講　科　目			
会　社　名			
所　在　地	〒　－		
雇用保険事業所番号	□□□□－□□□□□□－□		
電　話	－　－	F A X	－　－
担当部課名		担当者名	

ふりがな 氏名	性別	生年月日	役職名	雇用保険番号	雇用年月日
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
	男・女				
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に利用いたします。				
備　考	この講座は何でお知りになりましたか。✔を入れて下さい。 □貴社への講座案内　□新聞チラシ　□広報三次（市役所）□知人 □その他（　　）				

三次市職業訓練センター