

# 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<br>男・女 | 生年月日      | S・H 年 月 日 |
| 住所                   | 〒 -   |           |           |           |
| 電話<br>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     |           |
|                      |   |           | S・H 年 月 日 |           |
| 勤務先住所                | TEL ( ) -   |           |           |           |
| 雇用保険                 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (どちらかに✓を付けてください)<br>※ 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<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/><br>※健康保険の番号とは異なります。 |           |           |           |
| 講座受講経験<br>(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<br>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なに応じて<br>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。<br>( 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<br><input type="checkbox"/> 新聞チラシ <input type="checkbox"/> 広報三次(市役所) <input type="checkbox"/> 知人<br>④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