

短期課程受講申込書

河北高等技能専門校長 殿

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主名

印

受講者氏名

印

短期訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

なお、貴校の諸規定、その他の諸指示を守り、迷惑をかけることを誓います。

記

訓練課程	普通職業訓練短期課程											
訓練科・コース名												
訓練期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)											
受 講 者	(ふりがな)					男	(電話番号)					
	氏名					女	()					
	住所	〒										
	生年月日	昭和・平成 年 月 日				(歳)						
	学歴	中学・高校・短大・大学・その他 () (年 月卒業)										
	雇用年月日	昭和・平成 年 月 日				職務内容						
雇用保険被保険者番号				-				-				
労働者災害 補償保険 (一人親方)	適用年月日	年 月 日										
	保険番号											
事業所	資本金					円	常用労働者数					
	事業の種類					電話番号		()				
	雇用保険適用事業所番号				-				-			

※太枠内をご記入ください。

記入欄 (該当するものに○印をつけてください。)	
i	中小企業事業主に雇用されている者
ii	学卒未就職者等・職業能力開発研修機会が十分でない者
iii	45歳以上の中高年齢者で再就職を希望する者
iv	出産・育児を終了した者で職場復帰を希望する者
v	定年退職者で職場復帰を希望する者
構成団体である中小企業事業主に雇用される者	
構成員である特別加入者の一人親方	