

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

『フルハーネス特別教育・建設業務セット講習』申込書

平成 年 月 日

職業訓練法人一関職業訓練協会長 様

標記講習会を受講したいので申し込みます。

訓練期間	平成 30 年 12 月 17 日（月）～ 平成 30 年 12 月 18 日（火）
------	--

ふりがな			生 年 月 日	昭和・平成		
氏 名	(男・女)			年	月	日
本人住所	〒					
	TEL	()	本籍地	都・道・府・県		
勤務先						
所在地	〒					
	TEL	()	担当者名	_____		
雇用保険加入の有無	有 ・ 無					
雇用保険被保険者番号					-	
雇用保険適用事業所番号					-	
受講中の賃金の支払い	有 ・ 無					
受講料の負担	事業主負担 ・ 個人負担					
労災特別加入の有無	有 ・ 無					

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽の写真1枚(30mm×24mm、裏面に氏名を記入)を添えて提出すること。

※雇用保険加入者の方は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)を併せて提出して下さい。