

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

『人材育成担当者研修』申込書

令和 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	令和7年7月17日（木）～ 令和7年7月18日（金）
------	----------------------------

ふりがな			生 年	昭和・平成								
氏 名	(男・女)		月 日	年 月 日								
				(歳)								
本人住所	〒											
	TEL ()											
勤 務 先												
所 在 地	〒											
	TEL ()											
	FAX ()											
	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											

※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（事業主通知用）の写しを提出して下さい。

(FAX 0191-31-7060)