

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

『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2月13日(木)～令和7年2月14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					—
受講中の貸金の支払い	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)