

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

## 『型枠技能検定準備講習』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31年1月10日(木)～平成31年1月11日(金)
------	-----------------------------

ふりがな		生年月日	昭和・平成		
氏名	(男・女)		年	月	日
本人住所	〒 TEL ( )				
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				

※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。

※必要な枚数をコピーしてお使いください。またホームページからもダウンロードできます。