

# 受講申込書

令和 年 月 日

一関職業訓練協会長 殿

下記の職業訓練を受講したいので申し込みます。

会社名			
代表者名		申込担当者	
所在地	〒	TEL	( )
		FAX	( )
雇用保険適用事業所番号			

<b>受講希望コース ※希望のコースにチェック <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。</b>				
コース名	日程			
<input type="checkbox"/> 建設業経理士2級講座Ⅰ	5月17日(水)・24日(水)・31日(水)			
<input type="checkbox"/> 建設業経理士2級講座Ⅱ	6月14日(水)・21日(水)・28日(水)			
<b>受講申込者</b>				
No.	フリガナ氏名	生年月日	性別	雇用保険被保険者No.
1				—
2				—
3				—
4				—
5				—

※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。

一関職業訓練協会 (FAX 0191-31-7060)