

受講申込書

平成 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	—												

受講希望コース ※希望のコースにチェック☑をして下さい。				
コース名			日程	
<input type="checkbox"/>	2級建設業経理士対策講習Ⅰ		1月8日(火)・11日(金)・16日(水)	
<input type="checkbox"/>	2級建設業経理士対策講習Ⅱ		1月22日(火)・24日(木)・29日(火)	
受講申込者				
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				— —

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付して下さい。(事業主等、雇用保険の対象とならない方は必要ありません。)

一関職業訓練協会 (FAX 0191-31-7060)