

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 | | | |

| | |
|---|--------------------|
| 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"/> 建築CAD講習 I (基礎編) | 11月25日(水)・12月2日(水) |
| <input type="checkbox"/> 建築CAD講習 II (実践編) | 12月9日(水)・12月16日(水) |

| 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）の写しを添付して下さい。

一関職業訓練協会（FAX 0191-31-7060）