

|    |     |     |
|----|-----|-----|
| 会員 | 非会員 | No. |
|----|-----|-----|

※記入しないこと

## 『ローラーの運転業務特別教育』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 30 年 11 月 14 日（水）～ 平成 30 年 11 月 15 日（木） |
|------|--|

|             |                          |  |      |       |   |   |    |
|-------------|--------------------------|--|------|-------|---|---|----|
| ふりがな        |                          |  | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日  |
| 氏名          | (男・女)                    |  |      | (     |   |   | 歳) |
| 本人住所        | 〒<br>TEL ( ) 本籍地 都・道・府・県 |  |      |       |   |   |    |
| 勤務先         |                          |  |      |       |   |   |    |
| 所在地         | 〒<br>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                    |  |      |       |   |   |    |

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽の写真1枚(30mm×24mm、裏面に氏名を記入)を添えて提出すること。

※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。