会員	非会員	No.

※記入しないこと

『職長・安全衛生責任者教育』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 10 月 17 日（水）～ 平成 30 年 10 月 18 日（木）

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年　月　日 （　歳）
氏　名	（男・女）		
本人住所	〒 TEL　（　）	本籍地	
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												

※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（30 ㎜×24 ㎜、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。