

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 31 年 4 月 24 日（水）～ 平成 31 年 4 月 25 日（木）
------	--

ふりがな				生 年 月 日	昭和・平成									
氏 名	(男・女)				年	月	日	(歳)						
本人住所	〒							本籍地						
	TEL ()													
勤務先														
所在地	〒							担当者名						
	TEL ()													
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。