

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

令和 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	令和6年10月16日(水)～令和6年10月17日(木)
------	-----------------------------

ふりがな			生年	昭和・平成	
氏名	(男・女)		月日	年 月 日	(歳)
本人住所	〒 TEL ()				
勤務先					
所在地	〒 TEL () FAX () 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(事業主通知用)の写しを提出して下さい。

(FAX 0191-31-7060)