

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	〒 ー								TEL	()				
									FAX	()				
雇用保険適用事業所番号						ー							ー	

受講希望コース	
コース名	日 程
TWI-JI(仕事の教え方)	5月19日(水)、20日(木)

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				ー ー
2				ー ー
3				ー ー
4				ー ー
5				ー ー

※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。