

受講申込書

(個人用)

申込日	平成 年 月 日	開始日	平成 年 月 日	昼夜
受講科目				
ふりがな氏名			生年月日	S・H 年 月 日
	(男・女)			
住所	〒 -			
電話 携帯電話	() - -			
※勤務先	パート・臨時職員の方も必ずご記入ください。		雇用年月日	
			S・H 年 月 日	
勤務先住所	TEL () -			
雇用保険	有・無 (どちらかに○を付けてください) ※ 過去に雇用保険を受給された方も、有			
	① 有の場合＝被保険者番号 □□□□ - □□□□□□□□ - □ ※ 健康保険の番号とは異なります			
講座受講経験 (訓練センター主催)	受講時期	年 月 頃		
	受講講座			
個人情報に関する 利用目的	受講申込者との連絡事項、名簿作成、修了証書作成並びに必要なに応じて 認定申請、実習先への名簿提供に利用いたします。			
備考	退職された方は、差支えなければ以前の職場と退職年月を記入ください。 (年 月)			
	この講座は何でお知りになりましたか ①新聞チラシ ②広報三次(市役所) ③知人 ④その他 ()			