

受講申込書

教育実施機関記入（※印）

※期間 令和 4年 4月 27日

令和 4年 4月 28日

※教育実施機関の長

令和 年 月 日

（職）花巻職業訓練協会長 殿

令和 年 月 日

※講習及び研修名

（日数 2 日）

職長・安全衛生責任者教育講習

下記の者をこの（講習・研修）に参加させたいので申し込みます。

派遣事業主記入（番号1～5）

1 雇用保険 適用事業所番号	□□□□ □□□□□□-□	2 主たる事業 (該当するものを○で囲む)	小売業・サービス業・ 建設業・卸売業・その他	3 常用労働者数 () 人
4 所在地 事業所名 代表者名	〒□□□□-□□□□ ☎ () FAX ()		5 資本金の額又は出資金の額 _____ 円	

参加者又は派遣事業主記入（番号6～12）必ず記入願います。

番号	6 参加者名	7 生年月日	8 住所	9 中卒・高卒の別	10 職務内容	11 経験年数	12 雇用保険 被保険者番号
1				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□
2				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□
3				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□
4				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□
5				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□
6				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□
7				中卒・高卒			□□□□ □□□□□□-□

記載上の注意事項

この申込書は、雇用保険加入の有無に関係なく必ず提出してください。

添付書類

- 受講者の「雇用保険被保険者確認通知書（事業主通知用）」の写し
- 労災保険特別加入者は、「特別加入承認通知書」の写し
（例）事業主の息子等