

受講申込書

教育実施機関記入 (※印)

※期間

平成31年

5/8、5/15、5/22、5/29

※教育実施機関の長

6/5、6/12、6/19、6/26

(職)花巻職業訓練協会長 殿

7/3、7/10、7/17、7/24、7/31

※講習及び研修名

8/7、8/21、8/28、9/4、9/11、9/18

介護サービス科

(全日数 19日)

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	〒□□□□-□□□□ ☎ ()	Ⓜ		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

1. 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
2. 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