

**受講申込書**

教育実施機関記入 (※印)

※期 間

平成 30 年

5/10、5/17、5/24、5/31

※教育実施機関の長

6/7、6/14、6/21、6/28

(職)花巻職業訓練協会長 殿

7/5、7/12、7/19、7/26

※講習及び研修名

8/2、8/16、8/23、8/30、9/6、9/13、9/20

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