

# 受講申込書

花巻高等職業訓練校長 殿

下記講習に申し込みます。

訓練科：建築科

講習名：建築大工技能検定準備講習

※申込コースに☑ を付けて下さい

<input type="checkbox"/> 【コース1】 令和5年12/5、6	<input type="checkbox"/> 【コース2】 令和5年12/19、20	<input type="checkbox"/> 【コース3】 令和6年1/9、10	<input type="checkbox"/> 【コース4】 令和6年1/22、23
---	---	---	--

事業所所在地	〒 -		
事業所名			
代表者名	(タナバン可)		
連絡先	☎ ( ) -	FAX ( ) -	
主たる事業	小売業・サービス業・建設業・卸売業	常用労働者数 ( ) 人	
雇用保険適用事業所番号		-	-
受講中の賃金の支払い	有・無	受講料の負担	事業主負担・個人負担

No.	受講者氏名	生年月日	性別	現住所
1	ふりがな	昭和・平成 年 月 日	男 女	〒 -  連絡先(携帯等)
	最終学歴(中卒 高卒 短大/専門卒 大卒)			職務内容 経験年数 年 ヶ月
	雇用保険加入：有・無	雇用保険 被保険者番号		- -
	労災特別加入：有・無	労災保険特別加入者 労働保険番号	府県 所掌 管轄	基幹番号 枝番号
2	ふりがな	昭和・平成 年 月 日	男 女	〒 -  連絡先(携帯等)
	最終学歴(中卒 高卒 短大/専門卒 大卒)			職務内容 経験年数 年 ヶ月
	雇用保険加入：有・無	雇用保険 被保険者番号		- -
	労災特別加入：有・無	労災保険特別加入者 労働保険番号	府県 所掌 管轄	基幹番号 枝番号
3	ふりがな	昭和・平成 年 月 日	男 女	〒 -  連絡先(携帯等)
	最終学歴(中卒 高卒 短大/専門卒 大卒)			職務内容 経験年数 年 ヶ月
	雇用保険加入：有・無	雇用保険 被保険者番号		- -
	労災特別加入：有・無	労災保険特別加入者 労働保険番号	府県 所掌 管轄	基幹番号 枝番号

【お願い】 認定訓練制度を利用した訓練のため、**雇用保険被保険者確認通知書(事業主通知用)の写しを添付**してください。(労災保険特別加入者は、特別加入承認通知書の写しを添付してください。)