

受講申込書

令和 年 月 日

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

☐ 【コース1】 令和7年12/9、10	☐ 【コース2】 令和7年12/23、24	☐ 【コース3】 令和8年1/6、7	☐ 【コース4】 令和8年1/20、21
--	---	--	--

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・その他						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 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	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号		
	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 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	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号		
	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 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	府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号		
	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、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。）