

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：事務科

講習名：パソコン基礎講習会

※申込コースに☑を付けて下さい

☐ コース①Word 基礎 (1)令和7年12月15日(月)～16日(火)	☐ コース①Word 基礎 (2)令和8年1月15日(木)～16日(金)	☐ コース②Excel 基礎 (3)令和8年1月19日(月)～20日(火)	☐ コース②Excel 基礎 (4)令和8年1月26日(月)～27日(月)
---	--	---	---

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		—		—
	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
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		—		—
	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
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		—		—
	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

【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。）