

# 受講申込書

平成 年 月 日

山形県電気工事高等職業訓練校長 殿

<b>1 会員事業所に雇用</b> 2 中小企業事業主に雇用(会員外) 3 一人親方等労災保険特別加入者 4 未就職卒業者等 5 45歳以上の中高年齢者で再就職希望 6 出産育児等を終了した者で職場復帰希望 7 その他(大企業雇用者、経営者等)  (いずれかに○をつけてください)	事業所所在地	〒
	事業所名	
	事業主名	(印)
	受講者氏名	(印)

普通職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。  
 なお、貴校の諸規定、その他の諸指示を守り、迷惑をかけないことを誓います。  
 記

訓練課程・訓練科	短期課程・電気工事科			
コース名				
訓練期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 ( 日間)			
受講者	ふりがな氏名		男女 電話番号 ( )	
	住所	〒		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 才)		
	学歴	中学・高校・短大・大学・その他( )( 年 月卒業)		
	雇用年月日	昭和・平成 年 月 日	職務内容	
	雇用保険被保険者番号	-		-
事業	資本金	万円	常用労働者数 人	
	事業の種類		電話番号 ( )	
所	雇用保険適用事業所	-	-	
労働者災害補償保険(一人親方)	適用年月日	年 月 日		
	保険番号			

※雇用保険被保険者証(事業主通知用)(写)(B5)を添付してください。 (28.2改正)

事業所代表者印と個人印を忘れずご捺印ください。認定訓練コース共通です。原寸(B5)でコピーしてお使いください。  
 上枠の4~6の方は受講理由申出書が必要です。ご記入いただいた個人情報は、本講習会のみで使用し他の目的に使用することはありません。