受 講 申 込 書

令和　　年　　月　　日

山形県電気工事高等職業訓練校長　殿

1 会員事業所に雇用 2 中小企業事業主に雇用（会員外） 3 一人親方等労災害保険特別加入者 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　㊞ 受講者氏名　㊞

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		令和　年　月　日～令和　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・平・令　年　月　日	職務内容		
	雇用保険被保険者番号	―　―			
事業所	資本金	万円	常用労働者数	人	
	事業の種類		電話番号	（　）	
	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。　（R1.５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、本講習会のみに使用し他の目的に使用することはありません。