

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

- | |
|---|
| 1 会員事業所に雇用
2 会員外事業所に雇用
3 定年退職者で再就職希望
4 45歳以上の中高年齢者で再就職希望
5 職場復帰を希望する女性
(いづれかに○をつけて下さい) |
|---|

事業所所在地	〒
事業所名	印
事業主名	
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、迷惑をかけることを誓います。

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 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	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					

※事業所代表者印と個人印を忘れずご捺印ください。
 ※すべてのコース共通です。コピーしてお使い下さい。