**研修**・**講座 受講申込書**

　短期訓練

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コース番　号 |  | 訓練科目 |  | 訓練期間 | 月　　日～　　月　　日日間 |
| コース名 |  |
| 雇用保険事 業 所番　　号 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | － |  |

 | 産業分類 | そ　の　他サービス業卸・小売業製　造　業建　設　業 | 企業全体常用労働者数(うち事業所労働者数) | 人( 　 　人) |
| 資本金 | 円 |
| 事業所名代表者名職 氏 名 |  | 担当者職名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 所 在 地 | 〒 | Tel |
| Fax |
| E-mail |
| 何れかに○印記入 | 雇　用保険率 | 15.5/1000 | 17.5/1000 | 18.5/1000 | 建 設 業許可番号 | あり | なし |
| **事業所内での「職業訓練指導員免許」取得者数** | 　　　　　　　　人 |
| 番号 | フ　リ　ガ　ナ氏　　　名 | 性別 | 雇用保険被保険者番号 |  | 生年月日 |  |  | 役職名 |  | 最　終　学　歴（校名、科名） |
|  | 雇用年月日 |  |  | 所属部署 |  |
| １ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| ２ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| ３ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| ４ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| ５ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| ６ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| ７ |  | 男・女 |  |  |  ．　． |  |  |  |  |  |
|  |  ．　． |  |  |  |  |
| **受講料の会員・会員****外の確認ﾁｪｯｸ(レ)欄** |

|  |
| --- |
|  |

 | **会　員** |

|  |
| --- |
|  |

 | **会員外** | **会員の場合は****所属団体記入** |  |
| **人材開発支援助成金申請の****該当項目確認ﾁｪｯｸ(レ)欄** |

|  |
| --- |
|  |

 | **自社で行う** |

|  |
| --- |
|  |

 | 中空知地域職業訓練ｾﾝﾀｰへの**事 務 委 託 で 行 う** |

|  |
| --- |
|  |

 | **申請しない** |
| 　令和　　年　　月　　日中空知地域職業訓練センター 所長 様 |

○インボイス制度導入により、請求書または領収書をご希望の方はご連絡ください

○受講料をお振込みいただく場合は、下記の口座へお願いいたします

（振り込み手数料はご依頼人様にてご負担願います）

なお、振込の場合は、入金処理を速やかに行うため必ずTelまたはFaxで内訳をお知らせください

**⇒北門信用金庫本店(普通)０９６４００９　一般社団法人中空知地域職業訓練センター協会**

※申込書にてお預かりした個人情報については、個人情報保護法に基づき、安全かつ適正に管理させていただきます