

# 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	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> - <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>															産業 分類	建 設 業 製 造 業 卸 ・ 小 売 業 サ ー ビ ス 業 そ の 他	企業全体常用労働者数(うち事業所労働者数)	( 人 )
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> - <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>															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 雇 用 年 月 日	役 職 名 所 属 部 署	最 終 学 歴 (校名、科名)													
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		<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 自社で行う		<input type="checkbox"/> 中空知地域職業訓練センターへの 事務委託で行う		<input type="checkbox"/> 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