

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></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><td> </td><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