

受講する講習名を枠内に記入してください

Blank box for course name

写真1のりしろ

写真2のりしろ

写真3のりしろ

### 受講申込書

ふりがな		最終学歴 (✓を入れてください)	
氏名		<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 ( 才 )	
現住所		〒 - TEL - -	
本籍 (県名のみ記入してください)		県	
勤務先	会社住所	従業員数	人
	事業所名	建設業許可番号	特般 -
		TEL	- -
		FAX	- -
雇用保険	雇用年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	雇用保険被保険者番号		- - - - -
	雇用保険事業所番号		- - - - -
雇用証明	上記の者を、現在雇用していることを証明します。		
	令和 年 月 日 〒 - TEL - - 住所 事業所 代表者名		
* 1人親方のみ記入して下さい			
労働者災害補償保険	適用年月日：昭和・平成・令和 年 月 日		
	保険番号		- - - - -

令和 年 月 日

鹿角地方職業能力開発協会長 様

申込者氏名(受講者) \_\_\_\_\_ 印

雇用保険加入者は「雇用保険被保険者証」写しを添付願います。

協会記入欄	上記受講者は、当協会の構成会員の会員であることを証明します。 また、当申込書の個人情報、当該講習に関するもの以外には使用致しません。
	令和 年 月 日 鹿角地方職業能力開発協会 印