

FAX番号 0135-62-2867

受講申込書

令和8年 月 日

岩内地域人材開発センター長 様

雇用保険適用〔

事業所番号〔

所在地

電話

名称

代表者氏名

印

<事業所の概要>

事業内容

従業員数

名

申込担当者名

次のとおり、受講したいので申し込みます。

記

土木施工科「電子納品講座」（3月26日～27日）

フリガナ 受講者名	生 年 月 日	雇 用 年 月 日	雇 用 保 険 の 被 保 険 者 番 号	最 終 学 歴
	S. H 年 月 日	S. H. R 年 月 日		中卒・高卒・専卒 短卒・大卒
	S. H 年 月 日	S. H. R 年 月 日		中卒・高卒・専卒 短卒・大卒
	S. H 年 月 日	S. H. R 年 月 日		中卒・高卒・専卒 短卒・大卒
	S. H 年 月 日	S. H. R 年 月 日		中卒・高卒・専卒 短卒・大卒
	S. H 年 月 日	S. H. R 年 月 日		中卒・高卒・専卒 短卒・大卒

<記入例>

人 材 太 郎	(S) H 45年10月10日	S. (H) R 8年 4月 1日	5050-151163-9	中卒・(高卒)・専卒 短卒・大卒
---------	--------------------	----------------------	---------------	---------------------

※6名以上でご参加の場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。
※当日、受講証明書をセミナー終了後に配布させていただきます。お手数ですがCPDSの登録申請は講座終了後1ヶ月以内に各自でお願いします。