

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 年月日	雇用年月日 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。