

(認定・事業所用)

## 受講申込書

令和 年 月 日

職業訓練法人北はりま職業訓練協会

北はりま職業訓練センター所長 様

申込者 (事業所名) \_\_\_\_\_

(代表者名) \_\_\_\_\_

㊞

講座番号	講座名					
受講者	ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒				
	電話番号	(自宅)	(携帯)			
	最終学歴	大卒 ・ 短大卒 ・ 高卒 ・ 中卒 ・ その他( )				
	雇用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 採用				
	雇用保険	有 ・ 無	同被保険者番号 — —			
(所勤 事務 事業所先)	事業所名					
	所在地	〒				
	担当者名					
	電話番号					
	雇用保険 事業所番号					
	業種名					
	従業員数	人	資本金額	万円		

(注) 雇用保険加入の方は、雇用保険被保険者証のコピーを添付してください。