

普通職業訓練短期課程
受講申込書

協会使用欄		
会員	円	/
一般	円	/
<input type="checkbox"/> 補助対象 <input type="checkbox"/> 補助対象外		

江刺高等職業訓練校長 様
下記講習会に申し込みます。

令和 年 月 日

コース名	①, ② フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(6h)
訓練期間	<input type="checkbox"/> ①令和 8年 5月 29日(金) <input type="checkbox"/> ②令和 8年 8月 26日(水)

ふりがな				性別	
受講者氏名				年齢	満 歳 (受講日時点)
生年月日	昭和 平成	年	月	日	生
住所	〒				
連絡先	[携帯] () [自宅] ()	最終学歴	<input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 短大/専門卒 <input type="checkbox"/> 大卒		
雇用保険被保険者番号 (従業員)	—			—	
労災保険特別加入番号 (一人親方)					

事業所名称		主たる事業の種類	業
事業所住所	〒 (タナバン可)		
代表者氏名	(役職)		
連絡先	TEL: ()	FAX: ()	E-mail:
雇用保険適用事業所番号	—		
雇用保険適用事業所所在地	県内 ・ 県外	雇用保険適用事業所従業員数	300人未満 ・ 300人以上
受講中の賃金の支払い	有 ・ 無	【認定訓練受講時の受講料割引適用要件】 <input type="checkbox"/> 1 有給で全訓練日程の8割以上を受講すること <input type="checkbox"/> 2 下記①による証明書類を添付すること	
申し込みに関する担当	部署	(職名)	氏名
① 認定訓練受講時の 受講料割引に係る 添付書類 (該当するもの1つに☑)	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写し [対象: 岩手県内に雇用保険適用事業所を置く中小企業事業主に雇用されている者] <input type="checkbox"/> 一人親方労災保険特別加入証明書の写し [対象: 建築大工・左官等職種のひとり親方] <input type="checkbox"/> 卒業証明書等の写し [対象: 45歳未満の未就職卒業後で卒業後概ね3年以内の者] <input type="checkbox"/> 直近3つの職歴 [対象: 45歳未満でフリーター等過去5年以内において概ね3年以上継続して正規雇用がない者] <input type="checkbox"/> 身分証明書の写し [対象: 45歳以上の中高年齢者で再就職準備のための受講である者] <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し [対象: 出産・育児を終了した者で、職場復帰・再就職のための受講である者]		

江刺高等職業訓練校 TEL: 0197(35)5082 FAX: 0197(35)5542

※ 講習会ごとの申込書は協会のホームページからダウンロードしてお使いください。
 ※ 「技能講習」を受講される場合は、別様式の『東磐職業訓練協会宛 受講申込書』によりお申し込みください。(協会ホームページからダウンロードできます)

