

普通職業訓練短期課程
受講申込書

年 月 日

江刺高等職業訓練校長 様
 下記講習会に申し込みます。

訓練科	建設科
コース名	フォークリフト運転技能講習
訓練期間	2019年4月16日(火)～2019年4月19日(金)

ふりがな		性別	男・女
受講者氏名		年齢	満 歳
生年月日	昭和 年 月 日生 平成	最終学歴	中卒 高卒 専卒 短大卒 大卒
住所	〒		
連絡先	[携帯] () [自宅] ()	最終学歴	中卒 高卒 専卒 短大卒 大卒
(雇用保険加入者の場合) 雇用保険被保険者番号	※雇用保険加入者の方は「雇用保険被保険者資格取得確認通知書」の写しを添付してください。		

事業所名称		業種	業
事業所住所	〒 (タナバン可)		
代表者氏名	(役職)		
TEL/FAX	TEL: ()	FAX: ()	
雇用保険適用事業所番号			
受講中の賃金の支払い	有 ・ 無		
受講料の負担	事業主負担 ・ 受講者負担 ・ 折半		
申し込みに関する担当	部署	(職名)	氏名
添付書類の有無 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 「雇用保険被保険者資格取得確認通知書」の写し <input type="checkbox"/>		

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

※「技能講習」を受講される場合は、この申込書のほかに『東磐職業訓練協会宛』の申込書も必要です。
 ※ 各種申込書は協会のホームページからダウンロードできますのでご利用ください。

受講者番号	修了証番号

フォークリフト運転技能講習 受講申込書

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 11時間講習
	2. 15時間講習
	③. 31時間講習
	4. 35時間講習

受講日	2019年4月16日～2019年4月19日		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
ふりがな				歳	
氏名			性別	男 女	
現住所	〒				
	TEL				
最終学歴(○で囲む)	中卒		高卒		短大卒 大卒
勤務先	事業所名				
	所在地	〒			
	TEL				担当者名
雇用保険加入の有無	有 無		受講期間中の賃金の有無	有 無	
雇用保険被保険者番号			受講料の負担方法	事業主負担 個人負担	
雇用保険適用事業所番号			労災保険特別加入の有無	有 無	

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。
事業者等証明 (11 又は 15 時間講習用)

特別教育交付日	年 月 日				
運転業務に使用した機械及び種類	メーカー	型式		能力	
特別教育修了後の運転業務に従事した期間	年 月 日から	年 月	日まで通算	年 月	
上記の業務経験について相違ないことを証明します。					
事業場等の名称					
事業場等の所在地					
証明者又は代表者名					
Ⓔ					

標記講習会に申し込みます。
年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者 (本人自署) 氏名

【注意】

- ①ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- ②一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
- ③事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。