

普通職業訓練短期課程  
**受講申込書**

令和 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。

※コピーしてお使いください

訓練科	事務科
コース名	④ 社会保険労務士に学ぶ ～選ばれる企業になるために～ 職場環境の整備と向上
訓練期間	令和 4年 9月 7日 (水)

ふりがな			性別	男 ・ 女
受講者氏名			年齢	満 歳
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	中卒 高卒 専卒 短大卒 大卒
雇用保険被保険者番号 または 労災保険特別加入番号	※証明となる書類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等確認通知書(事業主通知用)の写し <input type="checkbox"/> 一人親方労災保険特別加入証明書の写し			

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

※ 各種申込書は協会のホームページからダウンロードすることが可能ですのでご利用ください。  
 ※ 「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』申込書でお申し込みください。  
 (こちらも協会ホームページからダウンロード可能です)

江刺職業訓練協会 **検索**