

# 受講申込書

北信州能力開発センター

平成 年 月 日

受講コース名	月 ( 午前 午後 夜 )		*記入しないでください 認定訓練 一般訓練	
ふりがな	西 暦		年 月 日生	男 ・ 女
申込者氏名	( 歳 )			
申込者住所	〒 ー	電話		
		FAX		
勤務先名			電話	
所在地	〒 ー		FAX	
雇用保険	被保険者番号	事業所番号		
	*『雇用保険被保険者資格取得等確認通知書』(写)の添付をお願いいたします			
建設許可番号				
雇用保険に加入していない場合	労働者災害補償保険法第 33 条に基づく特別加入者の番号			
	*『労働者災害補償保険特別加入申請書(中小事業主及び一人親方等)』(写)の添付をお願いいたします			
◎ <u>現在就職されていない方で、受講希望の理由が、次の事項に該当する方は○印をお願いします。</u>				
1 45 歳未満で、学校卒業後未就職の方または過去 5 年間に於いて概ね 3 年以上継続して正規雇用されたことがない(フリーターを含む)方				
2 45 歳以上の方(定年退職の方を含む)で、再就職の準備のため				
3 出産・育児を終了された方で、元の職場等に復帰準備のため				

※ 申込書に記載された情報は、以下のことに使用します。

- ・ 職業訓練法人中高職業訓練協会、北信州能力開発センターと記載者間との連絡通信及び情報の発信
- ・ 認定職業訓練に係る関係機関への報告

※ FAXでお申込みの場合は 0269-23-3835 までお送りください。