

能力開発セミナー受講申込書



らしく、はたらく、ともに

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
香川支部 香川職業能力開発促進センター所長 殿

申込日：令和 年 月 日

訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、下記のとおり能力開発セミナーを申し込みます。

申込先：ポリテクセンター香川 FAX 087-867-6856

受講区分(※)	☐ 会社からの指示による受講		☐ 個人での受講	
会 社 名				
業 種		所属団体		
住 所	〒			
申込担当者	氏 名		所 属	
連 絡 先	TEL		FAX	
	E-Mail			
従 業 員 数	☐ 1～29人 ☐ 30～99人 ☐ 100～299人 ☐ 300～499人 ☐ 500～999人 ☐ 1000人以上			

※受講区分の「会社からの指示による受講」を選択された場合は、後日、受講者の所属する会社の担当者の方あてに、アンケート調査への協力をお願いしております。

※受講区分の「個人での受講」を選択された場合は、ご自身の「住所」、「連絡先」を記載してください。

コース名	開催日	受講者名	性別	就業状況(※1) (該当に○印)	訓練に関する経験・ 技能等(※2)
		フリガナ (生年月日： 年 月 日)	男 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		フリガナ (生年月日： 年 月 日)	男 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		フリガナ (生年月日： 年 月 日)	男 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		フリガナ (生年月日： 年 月 日)	男 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		フリガナ (生年月日： 年 月 日)	男 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	

※1 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

※2 訓練を進めるうえでの参考とさせていただくため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください（例：切削加工の作業に約5年間従事）。

（注）訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上において、ご不安な点などございましたら、あらかじめご相談ください。

【個人情報保護について】

☆独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

☆ご記入いただいた個人情報は、能力開発セミナーの受講に関する事務処理（連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備等）及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。