

普通職業訓練 短期課程 受講申込書

岩手県知事認定
水沢高等職業訓練校長 様

令和 年 月 日

事業所所在地	〒
事業所名	
事業主の職名と氏名	(タナバツ可)
事業所電話	() -
事業所ファックス	() -

普通職業訓練 短期課程を受講したいので、下記のとおり申し込みます。
なお、貴校の諸規定、その他の諸指示を守り、迷惑をかけないことを誓います。

コース No.		コース名									
訓練期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで (日間・時間)										
受講者	フリガナ			男 ・ 女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日 生			(歳)		
	氏名					学歴	中卒	・		高卒	・
	住所	〒 一									

従業員 番号	雇用保険 被保険者番号	一	一	雇入れ 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	未加入の場合はその理由〔 役員・家族・従業員・他 () 〕				

次のいずれかに該当(○印)し、指定書類を提出すると受講料の割引を受けられます。

ア 45歳未満の未就職卒業者で、学校等卒業後概ね3年以内の者

イイ 45歳未満でフリーター等過去5年以内において、概わ3年以上継続して正規雇用されたことがない者

45歳以上の中高年齢者(足元怪我者を含む)に冉就職準備のための文講義運営問題指正職整

訓練校使用欄	①企業区分	②会員	③受講料受領	④被保險者証／指定書類	備考
	大・中小	会員・非会員	有・無	円	有・無