

## 生産性向上支援訓練 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

- 個人での受講はできません。企業（事業主）からの指示による申込みに限ります。
- 実施機関（訓練実施を担当する企業）の関係会社（親会社、子会社、関連会社等）の方は受講できません。
- 事業取組団体、事業取組団体が再委託した実施機関、これらの関係会社（親会社、子会社、関連会社等）の方は受講できません。（※）  
（※事業取組団体方式において使用する場合のみ掲載すること。）
- お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。FAXをお持ちでない方は **TEL:0198-23-5648** までご連絡ください。
- 本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受講料支払い手続き等についてご連絡いたします。
- 受講申込をキャンセルする場合は、当センターに連絡の上、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。訓練開始日の14日前までに届出がない場合、訓練受講の可否に関わらず受講料の全額をお支払いいただきますので、ご注意ください。
- 最少催行人数を設定している訓練コースにあつては、受講申込者数が最少催行人数に達しない場合、訓練が中止又は延期されますので、あらかじめご了承ください。
- 訓練実施状況の確認等のため、訓練中に写真撮影、録画を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターに連絡の上、指示に従って手続を行ってください。
- FAXの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先：岩手職業能力開発促進センター

FAX番号：0198-24-4040

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

岩手支部岩手職業能力開発促進センター所長 殿

令和 4 年 月 日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

## 申 込 内 容

企業名	TEL						
	FAX						
所在地	〒						
会社規模 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> A 1~29人 <input type="checkbox"/> D 300~499人	<input type="checkbox"/> B 30~99人 <input type="checkbox"/> E 500~999人	<input type="checkbox"/> C 100~299人 <input type="checkbox"/> F 1000人~				
業種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業 <input type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 02 製造業 <input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業 <input type="checkbox"/> 06 その他				
申込担当者	氏名	部署等	連絡先				
コース番号	コース名	訓練 開始日	受講者氏名	ふりがな	性別 (※1)	年齢	就業状況(※2) (該当に✓)
1							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
2							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
3							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
4							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
5							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
6							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
受講証明書の要否(該当に✓)		<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	※ 令和4年度より受講証明書の発行は希望者の方のみとなりました。			

※1性別の記入は任意としています。未記入であっても構いません。

※2受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、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。

## 当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

(1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

(2) ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。

## 生産性向上支援訓練 受講申込書

記載例

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

- 個人での受講はできません。企業（事業主）からの指示による申込みに限ります。
- 実施機関（訓練実施を担当する企業）の関係会社（親会社、子会社、関連会社等）の方は受講できません。
- 事業取組団体、事業取組団体が再委託した実施機関、これらの関係会社（親会社、子会社、関連会社等）の方は受講できません。（※）  
（※事業取組団体方式において使用する場合のみ掲載すること。）
- お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。FAXをお持ちでない方は **TEL:0198-23-5648** までご連絡ください。
- 本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受講料支払い手続き等についてご連絡いたします。
- 受講申込をキャンセルする場合は、当センターに連絡の上、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。訓練開始日の14日前までに届出がない場合、訓練受講の可否に関わらず受講料の全額をお支払いいただきますので、ご注意ください。
- 最少催行人数を設定している訓練コースにあっては、受講申込者数が最少催行人数に達しない場合、訓練が中止又は延期されますので、あらかじめご了承ください。
- 訓練実施状況の確認等のため、訓練中に写真撮影、録画を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターに連絡の上、指示に従って手続きを行ってください。
- FAXの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先：岩手職業能力開発促進センター

FAX番号：0198-24-4040

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

岩手支部岩手職業能力開発促進センター所長 殿

令和 4 年 月 日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

## 申 込 内 容

企業名	高障求支援株式会社			TEL	***-***-****		
				FAX	***-***-****		
所在地	〒***-****	岩手県〇〇市△△区××1-2-3					
会社規模 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> A 1~29人	<input checked="" type="checkbox"/> B 30~99人	<input type="checkbox"/> C 100~299人	<input type="checkbox"/> D 300~499人	<input type="checkbox"/> E 500~999人	<input type="checkbox"/> F 1000人~	
業種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業	<input type="checkbox"/> 02 製造業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業	<input checked="" type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 06 その他	
申込担当者	氏名	高障 花子	部署等	総務部総務係	連絡先	***-****-****	
コース番号	コース名	訓練 開始日	受講者氏名	ふりがな	性別 (※1)	年齢	就業状況(※2) (該当に✓)
例 ●●●-×××	原価管理とコストダウン	*/*	能開 一郎	のうかい いちろう		22	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
例 △△△-■□■	第4次産業革命のインパクト	*/*	雇用 太郎	こよう たろう	男	47	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
例 ◆◆◆-★★★	中堅・ベテラン従業員のための キャリア形成	*/*	雇用 太郎	こよう たろう	男	47	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
受講証明書の要否(該当に✓)		<input checked="" type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	※令和4年度より受講証明書の発行は希望者の方のみとなりました。			

※1性別の記入は任意としています。未記入であっても構いません。

※2受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、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。

## 当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

(1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

(2) ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。