

入 校 願 書

令和 年 月 日

岩手県知事認定水沢高等職業訓練校長 殿

事業所名：

事業主名：

㊤

当事業所に所属する下記の者を貴校に訓練生として入校させたいので、許可されるよう添付書類を添え提出します。

写 真

提出時は写真を貼らない事

記

本人欄	科 名	科		男・女	雇用保険被 保険者番号	入社日以降加入の場合は、4月を目途に加入後 早急に雇用保険被保険者証の写しを提出して ください。
	ふりがな				本 籍	
	氏 名					
	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 生才)			
	現住所	〒 -				
	T E L	() -		F A X	() -	
	入社年月日	年 月 日 入 社 ・ 入社見込				

事業所欄	所在地	〒 -		事業内容	
	事業所名				
	代表者名 職・氏名			資本金	百万円
	T E L	() -		雇用保険適用 事業所番号	
	F A X	() -		建設業 許可番号	() 第 号
	E - M a i l	@		雇用保険率 事業の種類	一般 ・ 農林水産 清酒製造 ・ 建設
	連絡 担当者名			従業員数	人

