様式第１号　　R0512

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			
	ふりがな		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。
	氏　　名				
	生年月日	昭和　　年　　月　　日　生 平成　　（満　　才）		本　籍	都・道 府・県
	現住所	〒　　－			
	TEL	（　　）　　－	FAX	（　　）　　－	
	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			
	代表者職・氏名		資本金	百万円
	TEL	（　　）　　－	雇用保険適用事業所番号	
	FAX	（　　）　　－	建設業許可番号	（　　） 第　　号
	E-Mail	@	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

様式第１号　　R0512

調　　書

令和　　年　　月　　日　現在

本人欄	最終学歴	学校名　（科名・専攻名）			年　月　日 卒業・卒業見込
	訓練歴	学校名　（科名・専攻名）			年　月　日 修了・修了見込
	職歴 新しいものを上段に記載下さい	事業所名	所在地	在職期間	職務内容
				自　年　月 至　年　月	
				自　年　月 至　年　月	
	資格など				
	携帯	ー　　ー			
	E-mail	@			
	作業服 上履きサイズ ※返品できないため、サイズに余裕を持たせてご記入ください。	上履き	作業服「上着」	作業服「ズボン」（ウエスト）	
		cm ※27.5cm・28.5cmと22cm以下と29cmを越えるサイズはありません。	S　M　L　2L　EL　4L 上記以外（　　）	62　66　70　73　76　79　82　85　88 91　95　100　106　112　120 上記以外（　　）	

	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名	同居・別居の別
家族構成					

事業所欄	職業訓練指導員	氏名	免許職種	免許番号	取得年月日
			科	第　号	年　月　日
			科	第　号	年　月　日
	入校志望動機				
	取得希望資格など				

《《《　添付書類　》》》

(1) 入校生のみの住民票…… 1通
(2) 入校生の顔写真（3cm×4cm）…… 1枚（貼らずに提出）
(3) 入校生の雇用保険被保険者資格取得確認通知書（事業主用）の写し…… 1枚（加入後写しを提出）
(4) 事業所の年間休日カレンダーの写し…… 1枚
(5) 職業訓練指導員免許証の写し（複数保持者がいる場合は１名分）…… 1枚
(6) (5) の保持者が事業主でない場合は、その者の雇用保険被保険者証の写し…… 1枚
(7) (5) の保持者が事業主でも雇用保険被保険者でもない場合は申立書（様式3）を添付…… 1枚