校則様式第２号

様式３【受講申込書】

受　　講　　申　　込　　書

宮　古　高　等　職　業　訓　練　校　長　　殿

貴校の訓練を受講したいので下記のとおり申し込み致します。

申込日　令和 　 年 　　月 　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練コード | コ　ー　ス　名 | 訓　　練　　期　　間 |
|  | 【事務科】  **若手・新入社員 育成担当者ﾟ研修**  **２日間コース** | 令和 ５ 年 ２月 ９日 及び  令和 ５ 年 ２月 １０日 |

　　　１．受　講　者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | （ フ リ ガ ナ ）  受　講　者　氏　名 | 生　年　月　日 | 現　　住　　所 | 雇用保険  被保険者番号 |
| １ |  | T  S　　年　　月　　日  H |  |  |
|  |
| ２ |  | T  S　　年　　月　　日  H |  |  |
|  |
| ３ |  | T  S　　年　　月　　日  H |  |  |
|  |
| ４ |  | T  S　　年　　月　　日  H |  |  |
|  |
| ５ |  | T  S　　年　　月　　日  H |  |  |
|  |

　　　２．勤　務　先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | | 代表者氏名 | | ㊞ |
| 所　在　地 | 〒 | | | | |
| 電 話 番 号 | （　　　　）　　－ | FAX番号 | | （　　　　）　　－ | |
| 資　本　金 | 万円 | 従業員数 | | 名 | |
| 雇用保険適用  事業所番号 | －　　　　　　　　　　　　－ | | | | |

　　　※　処　理　欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象要件 | 会員被保険者（　　　　　　）　特別加入（　　　　）　定年退職者（　　　　）  ４５歳以上（　　　　）　復帰女性（　　　　）　補助対象外（　　　　） | | | | |
| 電算入力日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 処理者  確認印 |  | 助成金  申　請 | 有・無 |