

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8年 月 日

訓練コード	コース名	訓練期間
2605282	【事務科】 育成担当者研修 2日間コース	令和8年 5月28日 及び 令和8年 6月 4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		S 年 月 日 H		
2		S 年 月 日 H		
3		S 年 月 日 H		
4		S 年 月 日 H		
5		S 年 月 日 H		

2. 勤務先

事業所名称		代表者氏名	(印)
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

今回受講される方に関し、下記内容へのご記入のご協力をお願い致します。

	受講者名	性別	役職名（配属先）	業務内容	勤務年数
1					年 ケ月
2					年 ケ月
3					年 ケ月
4					年 ケ月
5					年 ケ月

訓練(講習)に対しての事業主様のご要望等がございましたらお聞かせください！

今回の「育成担当者研修」への受講派遣に際し、訓練(講習)内容へのご要望、派遣された貴社従業員の仕上がり像など、より良い結果を目標とし、参考とさせて頂きたいと考えております。

ご意見、ご要望がございましたら、是非お聞かせください。

（記入用紙）