

# 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
2604072	【事務科】 若手・新入社員研修2日間コース	令和 8 年 4 月 7 日 及び 令和 8 年 4 月 8 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 H 年 月 日		
2		S H 年 月 日		
3		S H 年 月 日		
4		S H 年 月 日		
5		S H 年 月 日		

## 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					新 卒 年 ヶ月
2					新 卒 年 ヶ月
3					新 卒 年 ヶ月
4					新 卒 年 ヶ月
5					新 卒 年 ヶ月

※勤務年数の記入に関して“新卒”の方の場合、「新卒」に○印をしていただき、それ以外の方は年数の記入をお願いいたします。

**訓練(講習)に対する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「若手・新入社員研修」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。**
