

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 8 年 月 日

訓練コード	コース名	訓練期間
2607233	【事務科】 若手・新入社員フォローアップ研修 2日間コース	令和8年7月23日 及び 令和8年7月24日

1. 受講者

番号	(フリガナ) 受講者氏名	性別	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	
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

※個人情報の取扱いについて、受講申込書にご記入頂いた個人情報は、訓練(講習)目的以外には使用しません。
※雇用保険加入者につきましては、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを添付してください。

