

受講申込書

写真貼付欄

脱帽上半身の写真を
貼り付けてください

〔3ヶ月以内に撮影した
写真裏面にコース名と
氏名を記入してください〕

※太枠内は全てご記入の上、提出してください。

受付年月日	令和 年 月 日
受付番号	

希望訓練科	科 ()月 開講		
(ふりがな)		性別	生年月日(年齢)
氏名		男・女	昭和 年 月 日 ()歳 平成
現住所	〒 都・道 市 町 府・県 郡 村		
自宅電話番号		緊急連絡先 (携帯電話等)	
職歴 (上から新しい順に 記入してください)	勤務期間		業種
	自(和暦)	年 月	
	至	年 月	
	自	年 月	
	至	年 月	
過去に公共職業訓練を受 講したことの有無	有・無	(左欄で有の場合、その受講時期及び訓練科名を記入してください)	
		自(和暦)	年 月 訓練科名 科
		至	年 月 (施設名)
		自	年 月 訓練科名 科
至	年 月 (施設名)		
訓練コース見学会等の 参加の有無	有・無	(左欄で有の場合、その参加年月日を記入してください)	
		・	年 月 日
		・	年 月 日

公共職業安定所 記入欄	管轄安定所名	公共職業安定所
	雇用保険受給資格	有・無
	雇用保険所定給付日数	日
	訓練開始日残日数	日
	受講指示 ・ 受講推薦	
【備考欄】 その他、特記事項や職業訓練受講給付金及び労働施策総合推進法による訓練手当の受給該当者がいた場合、記入してください		

(注) 個人情報の取扱いについて

受講申込書類に記入された個人情報は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律を遵守し適切に管理いたします。
ご記入いただいた個人情報は、選考書類、受講に関する事務処理(連絡、出席表、修了証の交付等)、業務統計、就職状況調査、訓練期間中や修了後の就職支援の連絡等に利用させていただきます。
なお、受講希望者本人が同意されている場合、法令の規定による場合、受講希望者または公共の利益を保護するために必要な場合を除いて、第三者に開示・提供することはありません。

令和元年6月改定