

研修・講座 受講申込書

短期訓練

コース番号		訓練科目		訓練期間	月 日 ～ 月 日 日間		
		コース名					
雇用保険事業所番号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 100%;" type="text"/>	産業分類	建設業 製造業 卸売業 サービス業 その他	企業全体常用労働者数(うち事業所労働者数)	(人)
<input style="width: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 100%;" type="text"/>						
事業所名 代表者名 職氏名				資本金	円		
所在地	〒			Tel			
				Fax			
会員・会員外の確認チェック(レ)欄	<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 会員外	会員の場合は所属団体記入				
雇用保険率	/1000	建設業許可番号		雇用管理責任者名	他名		
番号	フリガナ名	性別	雇用保険被保険者番号	生年月日 雇用年月日	役職名 所属部署	最終学歴 (校名、科名)	
1		男・女		・			
2		男・女		・			
3		男・女		・			
4		男・女		・			
5		男・女		・			
6		男・女		・			
7		男・女		・			
8		男・女		・			
9		男・女		・			
10		男・女		・			
キャリア形成促進助成金申請の該当項目確認チェック(レ)欄		<input type="checkbox"/> 自社で行う		<input type="checkbox"/> 中空知地域職業訓練センターへの事務委託で行う		<input type="checkbox"/> 申請しない	
標記コースの該当助成金確認チェック(レ)欄		<input type="checkbox"/> キャリア形成促進助成金(賃金)	<input type="checkbox"/> キャリア形成促進助成金(受講料)	<input type="checkbox"/> 建設教育訓練助成金(第4種 認定訓練)			
年 月 日						中空知地域職業訓練センター 所長 様	

○受講料をお振り込みいただく場合は下記の口座へお願いいたします。
 なお、振込の場合は、入金処理を速やかに行うため必ず Tel または Fax で内訳をお知らせください。
 ⇒北門信用金庫本店(普通)0964009 一般社団法人中空知地域職業訓練センター協会