

FAX 0198-62-6366

※添書なしで送信ください。

## 受講申込書

平成 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様

貴校の開催する職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

コース名 : ☐ フォトショップ基礎講座 【月曜コース】/12月10日(月)・12月17日(月)

: ☐ イラストレーター基礎講座【金曜コース】/12月14日(金)・12月21日(金)

: ☐ インデザイン基礎講座 【水曜コース】/12月19日(水)・12月26日(水)

※上記の希望される講座に<sup>✓</sup>☒をしてください。

|                 |     |     |     |
|-----------------|-----|-----|-----|
| 会社名             |     |     |     |
| 代表者名            |     |     |     |
| 所在地             | 〒 — | TEL | ( ) |
|                 |     | FAX | ( ) |
| 雇用保険適用<br>事業所番号 |     |     |     |

※修了証を発行するため、受講者の生年月日、住所の記載をお願いします。

※一般参加、または求職中の方は、上記会社記入欄は空白のまま、以下の欄にご記入いただくだけで結構です。

|   | フリガナ<br>申込者氏名 | 生年月日 | 性別     | 住 所                                          |
|---|---------------|------|--------|----------------------------------------------|
| 1 |               |      | 男<br>女 | (本籍 都 道 府 県 )<br>最終学歴:( 中卒 ・ 高卒 ・ 専門卒 ・ 大卒 ) |
| 2 |               |      | 男<br>女 | (本籍 都 道 府 県 )<br>最終学歴:( 中卒 ・ 高卒 ・ 専門卒 ・ 大卒 ) |
| 3 |               |      | 男<br>女 | (本籍 都 道 府 県 )<br>最終学歴:( 中卒 ・ 高卒 ・ 専門卒 ・ 大卒 ) |
| 4 |               |      | 男<br>女 | (本籍 都 道 府 県 )<br>最終学歴:( 中卒 ・ 高卒 ・ 専門卒 ・ 大卒 ) |

※認定訓練制度を利用した訓練のため、**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)**の写しの添付をお願いします。(事業主、一般参加または求職中の方は、添付の必要はありません。)

※これに掲載された情報は、訓練目的以外には使用いたしません。