様式第２号

短期課程（在職者訓練）受講申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　職業能力開発施設の長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　　名

次のとおり申込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 　コース名 |  |
| 　訓練科目 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）受講者氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　　年齢（　　才） |
| 住所 |  |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　（　　　　　）　　　　　メールアドレス： |
| 所属事業所 |  | 従業員数(企業全体の労働者数) | 人　　　　　　 |
| 職種又は役職 |  | 実務年数 | 年 　か月 |
| 就業形態 | 正社員　　　非正規雇用　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職業訓練歴 | 　無　　有（ 　　　　　） |
| 備考 |  |

※本受講申込書の個人情報については、訓練に関する業務以外に使用することはありません。