

監督者訓練1科 申請書

受講番号

太枠内をご記入ください

申請日 令和 年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)	
現住所	(〒) 連絡先☎(携帯可)	
最終学歴	高卒・専門卒・短大卒・大卒・その他	
ふりがな		
事業所名		
事業所住所	(〒) TEL _____ FAX _____ e-mail _____@_____	
代理受講防止及び記載事項確認の観点よりご本人様証明証の写しをこの欄内に貼付願います。(下記よりいずれか1点)	雇用保険加入 若しくは労災保険の特別加入の有無 有 ・ 無	
①自動車免許証 ②健康保険証 ③住民票 ④パスポート⑤在留カード	※ 上記有の場合のみ、雇用保険証の写しもしくは労災保険の特別加入証の写しを貼付願います (いずれも受講者様本人名の記載のあるものです)	
	認定職業訓練において、静岡県から提出依頼によるものです	
所属団体名	【協会会員団体のみ記入】	

上記のとおり申し込みいたします

※協会確認欄	会 ・ 内 ・ 外
	勤務/ 有 (パート・アルバイト含む) ・ 無 (御・原・玉・印・高)

<個人情報の取扱いについて>

このことについて取得した個人の名前・住所等の個人情報は、定められた業務以外に使用いたしません。

尚、最終学歴については労働省の調査の為に使用いたします。