

受講申込書

※すべての項目に「入校時点の内容」を、もれなく記入してください。

コース名	
コース日程	月 日 ~ 月 日 開催コース

受講者		所属事業所	
フリガナ		フリガナ	
氏名	男女	事業所名	
生年月日	昭・平 年 月 日(歳)	フリガナ	
最終学歴	修業学科	代表者名	
住所	〒	住所	〒
	TEL () -		TEL () -
	FAX () -		FAX () -
緊急連絡先 (会社以外の親族)	TEL () - 相手方《父・母・妻・子・()》	※必ずご記入下さい	①当協会会員 () ③所属なし
雇用保険の加入有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	建設産業団体名 (略称でも結構です)	②その他団体 () ○で囲んでください
労災保険の加入有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	④建設業許可番号	
入社年月日	昭・平 年 月 日	雇用保険の加入有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
役職名		雇用保険率	/1000
担当業務内容 (実務経験年数 年 ヶ月)		主な業種	
		資本金	万円
		常用労働者数	人

上記の通り、受講を申込みいたします。

年 月 日

企業名

代表者名



担当者名

部署名

ご担当者のE-mailアドレスがございましたらご記入下さい。

E-mail
アドレス

宿泊代について

- ①当協会会員の宿泊代は、会員価格です。
- ②その他団体 又は、③所属なしの企業で、④建設業許可番号を所持している企業も会員価格です。
- その他企業は、非会員価格です。

職業訓練法人 全国建設産業教育訓練協会
富士教育訓練センター 様

※必要事項をご記入の上、FAX送信して下さい。

正本は、後日送付して下さい。(雇用保険の被保険者である場合は、資格取得等の確認通知書の写しも添付)

[提出先] 〒418-0101 静岡県富士宮市根原492-8

TEL:0544-52-0968 **FAX:0544-52-1336**

※頂いた個人情報、当センターで管理し、訓練生の管理、募集案内等の送付のみに使用し、承諾無く第三者に提供いたしません。