

能力開発セミナー受講申込書

秋田職業能力開発短期大学校長 殿

下記のとおり能力開発セミナーの申し込みをいたします。

申込日：平成 年 月 日

コース番号	コース名	ふりがな 受講者氏名	生年月日
			S・H 年 月 日
			S・H 年 月 日
			S・H 年 月 日

■会社からのお申し込みの場合（※1）

会社名		業種	
所在地	〒 -		
電話/FAX		部署 担当氏名	
e-mail			
訓練に関する経験・技能等（※2）			
従業員数	1～29人	30～99人	100～299人 300～499人 500～999人 1000人～

■個人でのお申し込みの場合

住所	〒 -		
電話/FAX		e-mail	
訓練に関する経験・技能等（※2）			

※1 会社からのお申し込みの場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※2 訓練を進める上で参考とさせていただくため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例：切削加工の作業に約5年間従事)

(注) 訓練内容等ご不明な点、あるいは安全面に不安な点などございましたら、あらかじめご相談ください。

保有個人情報保護について

- 秋田職業能力開発短期大学は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護致します。秋田職業能力開発短期大学では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。
- ご記入いただいた個人情報は能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び個人を特定しない統計処理、秋田職業能力開発短期大学の能力開発セミナーの案内に利用させていただきます。会社からのお申し込みの場合は、担当者様あてに送付いたします。
- 今後、秋田職業能力開発短期大学の能力開発セミナー等の案内を希望しますか。

希望する 希望しない