

受 講 申 込 書

宮 古 高 等 職 業 訓 練 校 長 殿
貴校の訓練を受講したいので下記のとおり申し込み致します。

申込日 令和 7 年 月 日

訓練コード	コ ー ス 名	訓 練 期 間
2510234	【事務科】 離職防止セミナー 2日間コース	令和7年10月23日 及び 令和7年10月24日

1. 受 講 者

番 号	(フ リ ガ ナ) 受 講 者 氏 名	生 年 月 日	現 住 所	雇 用 保 険 被 保 険 者 番 号
1		S 年 月 日 H		
2		S 年 月 日 H		
3		S 年 月 日 H		
4		S 年 月 日 H		
5		S 年 月 日 H		

2. 勤 務 先

事業所名称		代表者氏名	印
所 在 地	〒		
電 話 番 号	() －	FAX 番号	() －
資 本 金	万円	従業員数	名
雇用保険適用 事業所番号	－		

※ 処 理 欄

補助対象要件	会員被保険者 () 特別加入 () 定年退職者 () 45歳以上 () 復帰女性 () 補助対象外 ()				
電算入力日	令和 年 月 日	処 理 者 確 認 印		助 成 金 申 請	有・無

今回受講される方に関し、下記内容へのご記入のご協力をお願い致します。

	受講者名	性別	役職名（配属先）	業務内容	勤務年数
1					年 ヶ月
2					年 ヶ月
3					年 ヶ月
4					年 ヶ月
5					年 ヶ月

訓練(講習)に対しての事業主様のご要望等がございましたらお聞かせください！

今回の「離職防止セミナー」への受講派遣に際し、訓練(講習)内容へのご要望、派遣された貴社従業員の仕上がり像など、より良い結果を目標とし、参考とさせて頂きたいと考えております。

ご意見、ご要望がございましたら、是非お聞かせください。
