

受講者番号	修了証番号

# 高所作業車運転技能講習

## 受講申込書

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 12時間講習
	2. 14時間講習
	3. 17時間講習

ふりがな		生年月日	昭和・平成	
氏名			年	月 日
本籍地	都・道・府・県 (都道府県名のみ記入してください)		性別	男 女
現住所	〒			
最終学歴 (○で囲む)	TEL			
勤務先	事業所名	TEL		
	所在地	〒		
雇用保険加入の有無	有 無	受講期間中の賃金の有無	有 無	
雇用保険被保険者番号	受講料の負担方法		事業主負担	個人負担
雇用保険適用事業所番号	労災保険特別加入の有無		有 無	

標記講習会に申し込みます。

平成 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者 (本人自署) 氏名 \_\_\_\_\_

### 【注意】

- ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- 一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
- 個人で受講される方は、太線枠内と受講者氏名(本人自署)を記入してください。
- 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者証(事業主通知用)の写しを提出してください。