※受講者番号	※修了証番号

受講申込書

受講名	園芸、冬科	性別	男　女	生 年 月 日
ふりがな				昭和・平成 年　月　日（　歳）
氏名		電話番号		
		携帯番号		
住　所	〒			

就職されている方は下記まで記入をお願いします。就職されていない方は裏面に記入をお願いします。

最終学歴（何れかに〇）	中学　高校　専門　短大　大学　その他（　）			
勤務先	事業所名		電話番号	
	勤務先労働者数		勤務年数	
	所 在 地	〒		
雇用保険加入の有無	有　無	労災保険特別加入の有無	有　無	
雇用保険被保険者番号		労災保険被保険者番号		
受講料の負担方法	事業主負担　・　個人負担			

受講を申請致します。

職業訓練法人　富士吉田職業訓練協会　殿

令和　　年　　月　　日

受講者（本人自署）氏名

【注意】

① ご記入いただいた個人情報又は添付書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。

② 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写しを提出してください。

（裏面）

富士吉田職業訓練協会は、職業能力開発促進法により職業の安定と労働者の地位の向上を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的に設立された施設です。平成２３年度法改正により、現在就職されていない方へ受講希望を確認する事となりました。次の事項に該当する方は〇印をお願いします。

（　　）　新規学校卒業後、未就職の方で就職準備のため

最終学校卒業年月日　（　　年　　月　　日　）

（　　）　職業能力開発形成機会が十分でないため

勤務先⑴　（　　）（　　年　　月　～　　年　　月　）
勤務年数　（　　年　　ヶ月　）

勤務先⑵　（　　）（　　年　　月　～　　年　　月　）
勤務年数　（　　年　　ヶ月　）

勤務先⑶　（　　）（　　年　　月　～　　年　　月　）
勤務年数　（　　年　　ヶ月　）

（　　）　４５歳以上の方で、再就職準備のため

最終勤務先名　（　　）

勤務年数　（　　年　　ヶ月　）

（　　）　出産・育児を終了された方で、元の職場等に復帰準備のため

最終勤務先名　（　　）

勤務年数　（　　年　　ヶ月　）

（　　）　定年退職の方で、再就職の準備のため

最終勤務先名　（　　）

勤務年数　（　　年　　ヶ月　）