

# 能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

|                        |   |                                                                                      |                                                                                  |
|------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 開催会場<br>(申込先)<br>※該当に○ | ○ | 沖縄職業能力開発大学校<br>TEL 098-934-4810 FAX 098-934-6287<br>メール okinawa-college03@jeed.go.jp | ポリテクセンター沖縄<br>TEL 098-936-9222 FAX 098-936-1853<br>メール okinawa-poly02@jeed.go.jp |
|------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

※ご希望のコースの開催会場をご確認いただき、該当する施設あてにこの用紙をご送付ください。

|               |                                                                           |      |                 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|
| コース番号         | HZ121                                                                     | コース名 | BIMを用いた建築生産設計技術 |
| 受講区分<br>※該当に○ | A. 会社指示による受講(※)                                                           |      | B. 個人での受講       |
| ※該当に○         | 受講された方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、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。 |      |                 |

### A. 会社からのご指示により受講される方 ご記入欄

|               |                                                               |       |      |
|---------------|---------------------------------------------------------------|-------|------|
| (フリガナ)        |                                                               | TEL   |      |
| 会社名           | (該当する場合)○○支店、△△営業所、□□工場等                                      | FAX   |      |
| 住所            | 〒                                                             |       |      |
| 会社規模<br>※該当に○ | A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上 |       |      |
| 業種<br>※該当に○   | A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他( )                    |       |      |
| 申込担当者         | 氏名                                                            | 部署・役職 | ご連絡先 |
| 団体名<br>(※)    | (※)会社が属している団体の名前を記入してください。(例:○○工業会、○○協同組合)                    |       |      |

| 受講者 |                    |                     |   | 受講者 |                    |                     |   |
|-----|--------------------|---------------------|---|-----|--------------------|---------------------|---|
| 1   | (フリガナ)             |                     | 男 | 4   | (フリガナ)             |                     | 男 |
|     | 氏名                 |                     | ・ |     | 氏名                 |                     | ・ |
|     | 生年月日               | 西暦 年 月 日            | 女 |     | 生年月日               | 西暦 年 月 日            | 女 |
|     | 備考(*)              |                     |   |     | 備考(*)              |                     |   |
|     | 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |   |     | 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |   |
| 2   | (フリガナ)             |                     | 男 | 5   | (フリガナ)             |                     | 男 |
|     | 氏名                 |                     | ・ |     | 氏名                 |                     | ・ |
|     | 生年月日               | 西暦 年 月 日            | 女 |     | 生年月日               | 西暦 年 月 日            | 女 |
|     | 備考(*)              |                     |   |     | 備考(*)              |                     |   |
|     | 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |   |     | 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |   |
| 3   | (フリガナ)             |                     | 男 | 6   | (フリガナ)             |                     | 男 |
|     | 氏名                 |                     | ・ |     | 氏名                 |                     | ・ |
|     | 生年月日               | 西暦 年 月 日            | 女 |     | 生年月日               | 西暦 年 月 日            | 女 |
|     | 備考(*)              |                     |   |     | 備考(*)              |                     |   |
|     | 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |   |     | 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |   |

### B. 個人で受講される方 ご記入欄

|                    |                     |     |  |
|--------------------|---------------------|-----|--|
| (フリガナ)             |                     | TEL |  |
| ご氏名                |                     | FAX |  |
| 生年月日               | 西暦 年 月 日            |     |  |
| 備考(*)              |                     |     |  |
| 就業状況(*)<br>(該当に○印) | 正社員・非正規雇用・その他(自営業等) |     |  |

(\*) 訓練を進める上での参考とさせていただきます。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下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)

(\*) 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員等が該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

◆開講の2週間前までにお申し込みください。申込期限を過ぎた場合は、お問い合わせください。

◆同一コース名のセミナーの内容は同じです(1コースで完結です)。

◆訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

◆独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「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いたします。当機構では、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)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。