



令和5年度 生産性向上支援訓練 受講申込書

独立行政法人
高齢・障害・求職者雇用支援機構
秋田支部 生産性センター業務課 行

FAX **018-873-2531**

※FAX受信後に当方から必ず受付確認のお電話を差し上げます。 ※FAX番号の間違いにご注意ください!

コース番号	※受講希望のコース番号を記入してください。		
企業情報	ふりがな 会社名	TEL	
		FAX	
	所在地	〒	
	企業規模	(該当に○)A ~29人 B ~99人 C ~299人 D ~499人 E ~999人 F 1000人~	
	業種	(該当に○)01建設業/02製造業/03運輸業/04卸売・小売業/05サービス業/06その他	
申込担当者	ふりがな 氏名	部署等	
		連絡先(TEL)	
		連絡先(E-mail)	
受講者	ふりがな 氏名	性別/ (※5) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢/ 歳
		就業状況/ (※6) (該当に○) 正社員・非正規雇用・その他(自営業等)	
受講者	ふりがな 氏名	性別/ (※5) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢/ 歳
		就業状況/ (※6) (該当に○) 正社員・非正規雇用・その他(自営業等)	
受講者	ふりがな 氏名	性別/ (※5) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢/ 歳
		就業状況/ (※6) (該当に○) 正社員・非正規雇用・その他(自営業等)	

【注意事項】

※お申込に際しては、下記の注意事項をご確認いただき、チェック欄に☑の後、受講申込書をご提出ください。

- 1 事業主からの指示によらない個人受講はできません。
- 2 本訓練の実施機関(訓練実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。
- 3 応募者多数の場合は先着順とさせていただきます。
- 4 応募者数が一定の人数に満たない場合は、コースを中止させていただくことがあります。予めご了承ください。
- 5 性別の記入は任意としています。未記入であっても構いません。
- 6 受講者の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とはパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、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。
- 7 受講をキャンセルする場合は、受講取消期限日(申込期限日と同日)までに表面の連絡先までご連絡ください。取消期限日までにご連絡をいただけない場合、受講料を全額ご負担いただきますので予めご了承ください。

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的について】

- (1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57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。
- (2) ご記入いただいた個人情報については、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、本訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。