

クレーン運転特別教育受講申込書

ふりがな			男 ・ 女
氏 名			
生年月日	昭・平	年	月 日生 () 才
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	県	市 郡	区 町 村
	(電 話	—	—)
	(携帯電話	—	—)
令和 年 月 日			
受講者氏名 ⑩			
職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会会長殿			※同一写真2枚 (縦3.0cm×横 2.4cm)を添付 してください
所属会社名			
連絡先	(電 話 — —) (携帯電話 — —)		
備 考			

豊前地区職業訓練協会 受講申込書

※受講者様からご提供いただく個人情報については、厳正に管理し当協会の行う業務の目的の範囲内でのみ利用し、目的外の利用を行うことはありません。

受験対策講座		申込日	年	月	日									
講座名	溶接検定 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士(学科) <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 溶接検定 <input type="checkbox"/> 第二種電気工事士(実技) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】 <input type="checkbox"/> 第一種電気工事士(学科) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(ケアマネ) <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】 <input type="checkbox"/> 第一種電気工事士(実技) <input type="checkbox"/> 商業簿記3級 <input type="checkbox"/> 学科・実技【受講するものを○で囲んでください】													
ふりがな			生	年	月	日	年	齢	性	別				
氏名			昭和	年	月	日	平成	年	月	日	歳	男	・	女
住所	〒□□□□-□□□□		TEL	—	—	※連絡可・連絡不可								
緊急連絡先	1 自宅 2 勤務先 3 携帯電話		— —											
受講の目的	1 就職(再就職)のため 2 会社の指示 3 工作上必要なため 4 その他()													
職業	1 会社員 2 団体職員 3 自営業() 4 パート・アルバイト・派遣 5 公務員 6 学生 7 求職中 8 無職 9 その他()													
勤務先	※自営業・パート・アルバイト・派遣の方も、必ず会社名をご記入ください。													
勤務先所在地	〒□□□□-□□□□		TEL	—	—	※連絡可・連絡不可								
就職年月日			年	月	日									
雇用保険	1 加入している 被保険者番号 □□□□□□□□□□□□□□□□													
	2 加入していない													
学歴	1 中卒 2 高卒 3 短大卒／高専卒 4 大卒													
勤務先業種	小売・卸売・飲食店・サービス業・製造業・建設業・運輸業・その他()													
企業資本額 (出資の総額)	1 5千万円以下 2 1億円以下 3 3億円以下 4 3億円を超える金額													
勤務先全体の 常用従業員数	1 50人以下 2 51人～100人 3 101人～300人 4 301人以上													

問い合わせ先

〒828-0021 豊前市大字八屋 1926 番地 職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会

TEL 0979-82-1511

FAX 0979-82-1526