

能力開発セミナー受講申込書(山梨県職業能力開発協会)

FAX:055-243-4919

電話:055-243-4916

山梨県職業能力開発協会 行

次のコースを受講したいので申込みます。

受入日	年 月 日
受入金額	円
受入処理	振込 現金

コース名	(月 日開講)	コース番号	Nー
------	----------	-------	----

※事業所名は必ず記入してください。

事業所名	〒 ー	<input type="checkbox"/> 会員	企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業
所在地		<input type="checkbox"/> 会員外		<input type="checkbox"/> 中小企業
電話番号	申込み責任者(所属名) (氏名)			
FAX番号	E-mail			

※会員とは、山梨県職業能力開発協会の会員です。

不明の場合は、当協会にお問い合わせください。

※右の表で、A・Bの要件、どちらか一方でも満たしていれば中小企業です。表を参考に企業規模欄をつけてください。

区分	A:資本金額	B:労働者数
工業・鉱業等	3億円以下	300人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
小売業	5千万円以下	50人以下
サービス	5千万円以下	100人以下

ふりがな 受講者名	性別	生年月日 (和暦)	現住所	電話番号	雇用保険 被保険者番号 (4-6-1桁)	職種 役職名
	男・女		〒 ー			
	男・女		〒 ー			
	男・女		〒 ー			
	男・女		〒 ー			
	男・女		〒 ー			

※FAXで受講の申込みをされる方は、電話での確認をお願いします。

※ご記入いただいた内容は、訓練の管理・運営以外の目的には使用いたしません。