

受講申込書

※すべての項目に「入校時点の内容」を、もれなく記入してください。

コース名	
コース日程	月 日 ～ 月 日 開催コース

受講者		所属事業所	
ふりがな		ふりがな	
氏 名	男 女	事業所名	
生年月日	昭・平 年 月 日(歳)	ふりがな	
最終学歴	修業学科	代表者名	
住 所	〒	住 所	〒
	TEL () -		TEL () -
	FAX () -		FAX () -
緊急連絡先 (会社以外の親族)	TEL () - 相手方《父・母・妻・子・()》	※必ずご記入下さい	①当協会会員 () ②その他団体 () ③所属なし ○で囲んでください
雇用保険の加入有無	☐ 有 ☐ 無	建設産業団体名 (略称でも結構です)	
労災保険の加入有無	☐ 有 ☐ 無	④建設業許可番号	
入社年月日	昭・平 年 月 日	雇用保険の加入有無	☐ 有 ☐ 無
役 職 名		雇用保険率	/1000
担当業務内容	(実務経験年数 年 ヶ月)	主な業種	
		資本金	万円
		常用労働者数	人

上記の通り、受講を申込みいたします。

平成 年 月 日

企業名

代表者名

印

担当者名

部署名

宿泊代について

①当協会会員の宿泊代は、会員価格です。
②その他団体 又は、③所属なし の企業で、④建設業許可番号 を所持している企業も会員価格です。
その他企業は、非会員価格です。

※必要事項をご記入の上、FAX送信して下さい。

正本は、後日送付して下さい。(雇用保険の被保険者である場合は、資格取得等の確認通知書の写しも添付)

〔提出先〕 〒418-0101 静岡県富士宮市根原492-8

TEL:0544-52-0968 **FAX:0544-52-1336**

職業訓練法人 全国建設産業教育訓練協会
富士教育訓練センター 様

※頂いた個人情報は、当センターで管理し、訓練生の管理、募集案内等の送付のみに使用し、承諾無く第三者に提供いたしません。