

受 講 申 込 書

私は、職業能力開発促進法第4条第1項の趣旨に従い、当社（所）に所属する下記の者を受講させたいので、ご承認くださるようお願いいたします。

なお、ご承認のうえは、受講生としての良識を保持させるとともに、事業主としての責任を果たします。

平成 年 月 日

代表者職氏名

受 講 者	受講訓練科目	電 気 工 事 科 (実 技)					
	フリガナ氏名	(姓)	(名)	生年月日 年齢及び性別	昭和 平成	年 月 日 (才)	男・女
	住 所	〒 — 電話() — 携帯Tel — —					
	被雇用保険者番 号	※1		雇用年月日	※2		
	最 終 学 歴 (0をつけてください)	大学卒業 高校卒業	短大卒業 中学卒業	労災保険特別 加入者番号	※3		
事 業 主	名 称						
	所 在 地	〒 — 電話() — FAX() —					
	雇用保険適用 事業所番号	※1					
	会員について (0をつけてください)	長崎県職業能力開発協会 会員 ・ 会員外 《次の団体に所属されている方は、協会の会員になりますので、所属団体名に0をつけてください。》 長崎県電気工事業工業組合 長崎電気設備協同組合 長崎県建設産業労働組合 その他 ()					

※1 雇用保険欄---未加入の場合は受講者欄、事業主欄にそれぞれ「未加入」と記入してください

※2 雇用保険の加入に関係なく記入してください（事業主の方は会社を興した年月日）

※3 建設の事業を行う一人親方で労災保険の特別加入者のみ記入してください

試験の申し込みはお済みですか。

申込先：電気技術者試験センター

Tel 03-3552-7691

受付印	受講料