

※受講する講習に☑をお願いします。

※申込書は1講習につき1人1枚です。

※雇用保険加入者は必ず「雇用保険被保険者証」のコピーも添付願います。

職長・安全衛生責任者教育

化学物質管理者・保護具着用管理責任者教育

中堅社員能力開発教育

リスクアセスメントKYT(危険予知)教育

受 講 申 込 書

ふりがな 氏 名				最終学歴(○で囲んで下さい。)	
				中学・高校・専門学校・短大・大学・大学院	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)			本籍	県
現住所	〒 TEL - -				
現勤務先 住 所 事業所名 代表者名	〒 TEL - -				
雇用保険	雇用年月日	年 月 日	資格取得年月日	年 月 日	
	雇用保険 被保険者番号				
	雇用保険 事業所番号				
雇用証明	上記の者を、現在雇用していることを証明します。				
	令和 年 月 日				
	〒	TEL	-	-	印
	住 所				
	事業所名				
	代表者名				
※ 1人親方のみ記入して下さい 労働者災害補償保険番号	適用年月日	年 月 日			
	保 険 番 号				

令和 年 月 日

横手地方職業能力開発協会協会長 殿

受講者氏名

印