※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講習受講申込書

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	〒　　℡　　－　　－			
現勤務先 住　所 事業所名 代表者名	〒　　℡　　－　　－			
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 〒　　℡　　－　　－ 住　所 事業所名 代表者名　　印			
※ 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