

承認年月日	年	月	日
校長	事務局長	教務主任	

受講申込書 (短期課程)

令和 年 月 日

愛知県瓦高等職業訓練校校長殿

当事業所の従業員である次の者の受講を申し込みます。

受講希望者	ふりがな 氏名	Ⓜ	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒	電話番号 携帯番号	
	最終学歴	学校 専攻 科 年 月 日 卒業 中退		
	雇用年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	雇用保険 被保険者番号	
	訓練科名	屋根工事科	コース名	本瓦葺技能コース
摘要	(現在及び過去における職務経験、資格等を具体的に記入する)			
申込事業所	事業所名			
	所在地	〒		
	代表者・氏名	Ⓜ		
	TEL 番号 (担当者氏名)			
	FAX 番号			
	事業所の雇用保険加入	無・有	雇用保険率	/1000
	建設事業許可			

添付書類 「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)」 (写し)

雇用保険被保険者でない場合は労災保険 (特別加入) に加入しているものわかる物 (写し)

建設事業許可を受けている事業所は「許可」 (写し)