

職業能力開発総合大学校
平成29年度 民間教育訓練機関における職業訓練サービスガイドライン研修
受講申込書

お申し込みは、**コースの申込み締切日までに**、次の送付先に本申込書をFAX又はメールにてお送りください。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

新潟支部 求職者支援課 あて

FAX送付先: 0258-33-2422 メール送付先: Niigata-vcq@jeed.or.jp

・申込書受理後3営業日以内に当支部から受理のお知らせをお送りさせていただきます。4営業日経過してもお知らせが届かない場合には、申込書を受理していない可能性がありますので、お手数ですが当支部へご連絡願います。なお、申込み受付順に受講決定させていただきます。

・受講が決定した場合は、開講2週間前までに「受講決定のお知らせ」及び「研修受講票」を申込書記載の担当者あてに送付いたします。

・受講をキャンセル又は変更する場合は、**1週間前(土日祝日の場合はその前日)までに必ず書面(様式任意)でFAX又はメールによりご連絡ください。**

・**上記の期日までに受講キャンセルのご連絡がない場合は、お支払いいただいた受講料は返金いたしません。**

また、受講されない場合でも受講料をお支払いいただきますのであらかじめご了承下さい。

・本研修の実施主体は、当機構の職業能力開発総合大学校(職業大)になりますので、受講料のお振り込みは職業大の指定口座になります。振込先口座等につきましては、受講の可否と併せて別途通知いたします。

・受講申込者数が最少実施人数(3名)に満たない場合は、日程変更又は中止することがあります。

●受講希望コース

受講希望 する場合は ○をつけてく ださい。	コース 番号	コース実施日時	開催会場	申込み締切日
	7151	平成29年8月29日(火)～平成29年8月30日(水) 9:30～16:30	新潟職業能力開発促進センター 323教室	平成29年8月10日(木)

●勤務先ご担当者

会社名	所属部署名
ご担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-Mail	
所在地	〒

●受講希望者

	フリガナ	生年月日 (昭和／平成〇〇年〇〇 月〇〇日生)	性別	受講対象区分		備 考
	氏名			該当するものに○をつけてください。(複数回答可)		
第一希望				・委託訓練実施機関 ・求職者支援訓練実施機関 ・上記訓練を実施予定	・施設責任者 ・訓練運営責任者 ・講師 ・就職支援責任者	
第二希望				・委託訓練実施機関 ・求職者支援訓練実施機関 ・上記訓練を実施予定	・施設責任者 ・訓練運営責任者 ・講師 ・就職支援責任者	
第三希望				・委託訓練実施機関 ・求職者支援訓練実施機関 ・上記訓練を実施予定	・施設責任者 ・訓練運営責任者 ・講師 ・就職支援責任者	

◎後日、勤務先ご担当者様に受講関係資料をお送りさせていただきます。

◎独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。ご記入いただいた個人情報は指導員研修の受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構のサービスの案内並びに各種調査の実施に利用させていただきます。なお、都道府県が実施する委託訓練の選考等にあたり、本研修の受講者名簿を都道府県の求めに応じて提供することがあります。

<実施主体>

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 職業能力開発総合大学校 研修部研修課 〒東京都小平市小川西町2-32-1 TEL042-346-7234