

令和8年度 求職者支援訓練に係る説明会 参加申込書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
山口支部 求職者支援課 行

1 参加者名等

	氏 名	フリガナ
①		
②		

※会場の都合上、教育訓練機関の1施設当たり2名までの参加とさせていただきます。

2 教育訓練機関等連絡先

教育訓練機関名 (施設名)			
所在地	〒		
担当者		TEL	
FAX		E-mail	

※メールアドレスは当日のご質問に後日回答させていただく必要がある場合に使用いたします。

*独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57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。

ご記入いただいた個人情報は、本説明会の申し込みに関する事務処理に使用するものでありそれ以外に使用することはありません。