

入 会 申 込 書

今般、貴会の趣意に賛同し入会したく会費を添えて申し込みます。

会費 5,000円

年 月 日

職業訓練法人 丹波職業訓練協会長 殿

受 講 申 込 書

	フリガナ氏名		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日生	
入 校 生	住 所	〒 (TEL - -)				
	緊急連絡先	氏 名	(入校生との関係)			
		住 所	(TEL - -)			
	最終学歴	学 校 名 中学・高校・大学・専門 卒業年月 年 月 日 (卒業・修了・中退)				
	雇用年月日	年 月 日				
	雇用保険番号		労災特別加入番号			
訓練 内容	訓 練 科 コ ー ス 名	科 コース				
所 属 事 業 所	所 在 地	〒 (TEL - -)				
	業 種 名					
	従 業 員 数	人	資 本 金 額	万円		
	雇用保険番号		労 災 保 険 加 入	有 ・ 無		

雇用保険被保険者の方は資格取得確認通知書のコピーをお願いいたします。