愛媛県認定職業訓練事業

【短期課程：職長・安全衛生責任者教育科】

仮　受　講　申　込　書

申込日： 令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） | ㊞ | | | | | |
| 事　業　所　名 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 連絡担当者名 |  | | | E-mail： | | |
| 会社連絡先 | TEL： | | | FAX： | | |
| フリガナ  受講者氏名 | 年令 | 取得済の労安法  関連資格 | 卒業学校名  （最終学歴） | | 雇用保険番号 | 雇用年月日 |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |
| 備考 |  | | | | | |

**※雇用保険被保険者証のコピーが必要になりますので、当申込書と共に送信してください。**

**●　申込先：下記へFAX・Ｅ-mail・郵送 でお申し込み下さい。**

**申込締切り：令和4年12月23日（金）必着**

一般社団法人　新居浜ものづくり人材育成協会 事務局

〒792-0896 新居浜市阿島一丁目５番５０号

電話番号：　0897-47-5601 E-Mail: info@niihamagenki.jp

ＦＡＸ番号：　0897-47-5602