

令和 年 月 日

受講願 書

(短期講座)

講座名	2級建築士 (学科コース・製図コース)
-----	---------------------

長岡市高等職業訓練校

ふりがな		男	生年月日	※ 技能検定受検番号
受講者氏名		・	昭・平	
		女	・	
現住所	〒	—	電話	—
所属事業所	事業所名			
	事業所所在地	〒		
	代表者名			
	電話・FAX	電話	FAX	
	雇用年月日	年	月	日
最終学歴	昭和・平成 年 月			
	学校名			卒業・中退
雇用保険事業所番号	- -			
雇用保険被保険番号	□□□□ - □□□□□□ - □			
労災保険特別加入番号	□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□			

- 注 1. 雇用保険加入者は、「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)」の写しを添付して下さい。
2. 雇用保険に加入出来ない同居親族の方で一人親方等労災保険特別加入をしている方は番号を記入のうえ加入証明書(特別加入申請書:様式第 34 号の 10、または変更:様式第 34 号の 8)の写しを必ず添付してください。
3. 雇用保険、労働保険特別加入が受講の必須条件ですが、両方未加入の場合受講料等が高くなりますので予めご連絡ください。

※ 上記の通り受講致したく関係書類と受講料を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

職業訓練法人 長岡市職業訓練協会

長岡市高等職業訓練校

学校長 殿

受講者 _____ (印)

* 上記個人情報は、当校訓練事業及び行政報告のみに使用いたします。