

個人調査表

事業主の状況(未就職卒業者等は記載不要)			
1. 事業所名 〇〇工務店		建築業許可番号 新潟県知事(特一〇)〇〇〇〇号	
2. 代表者名 越後 次郎			
3. 事業所所在地 〒940-0000 TEL0258-00-0000 FAX - 長岡市大通〇〇丁目〇〇番〇〇号			
4. 使用人数 5人		5. 指導員免許所有者数 1人	
雇用保険関係			
雇用保険事業所番号	□□□□-□□□□□□□□ - □		加入者のみ
雇用保険被保険番号	□□□□-□□□□□□□□ - □		加入者のみ
労災保険特別加入番号	□□□□□□-□□□□□□□□ - □□□		上記に未加入者

- 注・ 1. 雇用被保険者資格取得確認通知書(事業主用)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、または変更届:様式第 34 号の 8)の写しを必ず添付してください。
3. 雇用保険加入者又は、一人親方等労災保険特別加入に諸事情により加入できない場合は、年間授業料に¥70,000円加算させていただきます。(中小事業主等労災保険特別加入者も加算となります)

誓約書

長岡市高等職業訓練校

学校長 殿

入学願書記載の事項はすべて事実と相違ありません。

入学を許可された上は、校則を厳守することを誓約し、身元保証人は本人に関する一切の責を負うことを誓います。

平成〇〇年 〇月 〇日

本人氏名 長岡太郎 (印)

身元保証人氏名 **長岡一郎または越後次郎** (印)

本人との続柄 父または事業主等

- 注 誓約書には身元保証人が自署して下さい。
- ☆ 上記内容は、「個人情報の保護に関する法律」を遵守、当校の訓練目的のみに利用させていただきます。