



# IT 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

個人での受講はできません。企業(事業主)からの指示による申込みに限ります。

基礎的ITセミナーについては、実施機関(訓練実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社)の方は受講できません。

お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受付完了のお知らせをFAXにてお送りさせていただきます。

受講を取り消す場合は、速やかに申し込みされた「受講申込書」に「取消」の内容がわかるように明記し、FAXをお送りください。

訓練開始日の14日前までに届出がない場合、キャンセル料として受講料の全額をお支払い頂きますので、ご注意ください。

受講者の変更が生じた場合は、速やかに申し込みされた「受講申込書」に「変更」の内容がわかるように明記し、FAXをお送りください。

最少催行人数を設定している訓練コースにあつては、受講申込者数が最少催行人数に達しない場合、訓練が中止又は延期されますので、あらかじめご了承ください。

FAXの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先:岡山職業能力開発促進センター

FAX番号:086-241-1909

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
岡山支部岡山職業能力開発促進センター 所長 殿

平成 年 月 日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

## 申 込 内 容

企業名			TEL	
			FAX	
所在地				
会社規模 (※該当に✓)	<input type="checkbox"/> A 1~29人	<input type="checkbox"/> B 30~99人	<input type="checkbox"/> C 100~299人	
	<input type="checkbox"/> D 300~499人	<input type="checkbox"/> E 500~999人	<input type="checkbox"/> F 1000人~	
業種 (※該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業	<input type="checkbox"/> 02 製造業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業	
	<input type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 06 その他	
申込担当者	氏名	部署等	連絡先	

コース番号	コース名	訓練開始日	受講者氏名	ふりがな	性別	年齢
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

※ コース番号欄の記入は下3ケタ(005~008)のみの記入でも可。日程等が異なりますのでご注意ください。

### 当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。
- ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。