

事業所申込用

年 月 日

受講申込書

仙台ITトレーニングセンター
理事長 殿

事業所所在地 〒

事業所名

事業主名

印

連絡先	部署名	役職名	氏名
	Tel		E-mail

下記の通り普通職業訓練短期課程の受講を申し込みます。

訓練内容	訓練課程	普通職業訓練 短期課程						
	訓練科コース名							
実施年月日	年 月 日 ~		年 月 日					
受講者	氏名(フリガナ)生年月日	雇用保険加入状況				最終学歴	職務内容	職務経歴年数
	男 女 年 月 日生	雇用年月日	年 月 日		高校 短大 専門 大学 大学院 その他		年 ヶ月	
	番号	-		(年 月卒業・中退)				
	男 女 年 月 日生	雇用年月日	年 月 日		高校 短大 専門 大学 大学院 その他		年 ヶ月	
	番号	-		(年 月卒業・中退)				
	男 女 年 月 日生	雇用年月日	年 月 日		高校 短大 専門 大学 大学院 その他		年 ヶ月	
	番号	-		(年 月卒業・中退)				
	男 女 年 月 日生	雇用年月日	年 月 日		高校 短大 専門 大学 大学院 その他		年 ヶ月	
	番号	-		(年 月卒業・中退)				
	男 女 年 月 日生	雇用年月日	年 月 日		高校 短大 専門 大学 大学院 その他		年 ヶ月	
	番号	-		(年 月卒業・中退)				
	所属事業所	雇用保険適用事業所番号		資本金	万円	事業所全体の従業員数		人
	業種又は主な事業内容		情報サービス業 ・ その他 ()					