

事業所申込用

決裁		
----	--	--

受付番号	
------	--

年 月 日

仙台ITトレーニングセンター 受講申込書  
センター長 殿

事業所所在地

事業所名

事業主名

印

連絡先	所属名	役職名	氏名
	Tel	Fax	E-mail

当社従業員を下記のとおり短期職業訓練を受講させたいので申し込みます。

記

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										
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	職務経験年数		
	男女	雇用年月日	年月日			高校	短大	専門学校	大学院	その他	年 ヶ月
		番号	-	-	-	(年月卒業・中退)					
	年月日生	雇用年月日	年月日			高校	短大	専門学校	大学院	その他	年 ヶ月
	男女	番号	-	-	-	(年月卒業・中退)					
	年月日生	雇用年月日	年月日			高校	短大	専門学校	大学院	その他	年 ヶ月
	男女	番号	-	-	-	(年月卒業・中退)					
	年月日生	雇用年月日	年月日			高校	短大	専門学校	大学院	その他	年 ヶ月
	男女	番号	-	-	-	(年月卒業・中退)					
	年月日生	雇用年月日	年月日			高校	短大	専門学校	大学院	その他	年 ヶ月
	男女	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 ( )					

※受講者が5名以上のときは、「受講者」欄に別紙と記入し、この様式により別紙に記入してください。