

令和7年度 短期（認定）訓練受講者申込書

次のとおり認定訓練を受けたいので申し込みます。

事業所および 代表者の氏名			印
所在地	〒	業 種	
電話番号			
FAX番号			
雇用保険適用事業所番号	—	—	雇用保険率 1,000分の
労働保険番号	—	—	
建設業許可番号	般	特	上第 号
資本金			
雇用従業員数	6ヶ月以上で雇用保険の掛かっている人		人 (人)
労働者代表氏名	(役員以外の方でお願いします)		
雇用管理責任者氏名			
助成金の申請等に関する ご担当者	所属： TEL：	お名前： メールアドレス：	

※表中の「最終学歴」および「雇用期間」については、該当するものに○印を記入して下さい。

・木造建築科

受講人員 名

(ふりがな) 受講者氏名	住 所	生年月日	雇 用 保 険 被 保 険 者 番 号	雇 用 年 月 日	最 終 学 歴	職 務 内 容	雇 用 期 間
1					大 短 高 中		・定めなし ・定めあり
2					大 短 高 中		・定めなし ・定めあり
3					大 短 高 中		・定めなし ・定めあり
4					大 短 高 中		・定めなし ・定めあり
5					大 短 高 中		・定めなし ・定めあり
6					大 短 高 中		・定めなし ・定めあり

令和 年 月 日

公益社団法人上川北部地域人材開発センター運営協会
会 長 大 野 茂 実 行