

## 「新入社員フォローアップ研修」受講申込書

申込日：平成22年 月 日

受講者氏名	生年月日	★雇用保険被保険者番号
	昭和・平成 年 月 日	— —
	昭和・平成 年 月 日	— —
	昭和・平成 年 月 日	— —

勤務先事業所名		業種：	
所在地	〒 -	資本金： 万円	
		従業員数： 名	
電話番号	—	FAX番号	—
★雇用保険事業所番号	—		
★雇用保険加入年月日			

※事業所からの派遣の場合は派遣担当者名をご記入ください。

勤務先事業所名		お名前	
---------	--	-----	--

※受講に関する連絡をご自宅に希望する方は下記に必ずご記入ください。

自宅住所	〒 -	電話番号	—
		FAX番号	—

★本講座は、国の職業能力開発促進法の規定により受講料の補助を受けて実施しているため、受講対象者は雇用保険被加入者（若しくは労働者災害補償保険特別加入者）であることが前提となります。

会社に雇用されている方は、個人的に受講される場合でも、必ず雇用保険事業所番号・雇用保険加入年月日（会社）及び雇用保険被保険者番号（個人）をご記入ください。未記入でお申し込みの場合、受講できない場合があります。

## ◆申込方法◆

FAX (0263-32-1482) または、下記住所まで郵便にて申込書をお送りください。

〒390-8503 松本市中央1-23-1 松本商工会議所 工業振興グループ（岡村・柄澤）

## ◆受講料のお支払方法◆

申込締切日までに当所窓口でお支払いいただくか、下記口座までお振込みください。

【振込口座】 八十二銀行 松本営業部（普通）343353（名義）松本市中小企業能力開発学院

- 1) 振込手数料は貴社にてご負担ください。
- 2) 一旦入金された受講料は返金いたしません。
- 3) 期日までにご入金いただけない場合、または申込書をご提出いただかない場合は受講申込を取り消す場合がございます。
- 4) ご入金を確認でき次第「受講確認証」を発行いたします。  
「受講確認証」は窓口でお支払いの場合はその場でお渡しします。お振り込みの場合は郵送します。

## 【個人情報の利用目的について】

本申込書で得ました個人情報につきましては下記の利用目的でのみ使用いたします。

①申込書の本人確認 ②アンケートの実施等による調査研究 ③関連するセミナーイベントの案内送付④日本商工会議所への参加者確認の連絡