

# 令和8(2026)年度 能力開発セミナー受講申込書

ご提出先: ポリテクセンター長野

E-mail: nagano-poly03@jeed.go.jp  
FAX: 026-243-2797

◆お申込みいただいた日から3日間(土・日・祝日を除く)を過ぎても、ポリテクセンターからの確認連絡がない場合は、お手数ですが、お申込みいただいたポリテクセンターまでお電話ください。

お 申 込 日 西 暦 年 月 日

以下の能力開発セミナーについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申込みます。

|                  |      |               |  |                |
|------------------|------|---------------|--|----------------|
| コース番号            | コース名 | フリガナ<br>受講者氏名 | 生年月日(西暦)   | 受付番号<br>(記入不要) |
|                  |      |               | 年<br>月 日   |                |
| 訓練に関する経験・技能等(※1) |      | 就業状況(該当に☑)    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女                                       |                |
|                  |      |               | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |                |
| コース番号            | コース名 | フリガナ<br>受講者氏名 | 生年月日(西暦)   | 受付番号<br>(記入不要) |
|                  |      |               | 年<br>月 日   |                |
| 訓練に関する経験・技能等(※1) |      | 就業状況(該当に☑)    | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |                |
|                  |      |               |  |                |
| コース番号            | コース名 | フリガナ<br>受講者氏名 | 生年月日(西暦)   | 受付番号<br>(記入不要) |
|                  |      |               | 年<br>月 日   |                |
| 訓練に関する経験・技能等(※1) |      | 就業状況(該当に☑)    | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |                |
|                  |      |               |  |                |

※1 訓練を進める上での参考とするため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、さしつかえない範囲でご記入ください。

◇記入者情報(個人でのお申込みの場合、\*印のある欄のみご記入ください。) ※2

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 法人名   | 法人番号   |  |  |
| 事業所名  | 法人番号がない場合<br>(該当に☑)*   |  | <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 個人 |
| 所在地*<br><small>個人申込みの方は、<br/>現住所をご記入ください</small>                        | 〒  |  |  |
| ご担当者及び<br>連絡先<br><br><small>メール申込みの方は<br/>E-mailを必ず<br/>ご記入ください</small> | 所属部署<br>役職   | ご担当者*<br><small>個人申込みの方は、<br/>氏名をご記入ください</small> | (フリガナ)   |
|   | 電話番号*  | FAX*   |  |
|   | E-mail*  |  |  |
| 従業員数<br>(該当に☑)  | <input type="checkbox"/> 29人以下 <input type="checkbox"/> 30~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上  |  |  |
| 業種<br>(該当に☑)  | <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業<br><input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 分類不能の産業 |  |  |

※2 会社・団体からお申込みされた場合、受講された方が所属する会社・団体の代表者の方に、後日アンケート調査へのご協力をお願いいたします。

- (注1) 訓練内容等でご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点等ございましたら、あらかじめご相談ください。  
 (注2) お申込み後に受講者の変更をする場合は、お申込みされたポリテクセンターへお電話でご連絡ください。併せて、受講者変更届をご提出ください。(土日祝日を除いたセミナー3日前まで受付可)  
 (注3) お申込み後に受講をキャンセルする場合は、お申込みされたポリテクセンターへお電話でご連絡ください。併せて、受講キャンセル届をご提出ください。  
 (注4) お申込み後のキャンセルは、セミナー開始日の14日前までに電話によるご連絡と書面のご提出がない場合、または、14日前を過ぎてからのご連絡の場合、受講料全額をご負担いただきますので、ご注意ください。

## 保有個人情報保護について

- (1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57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、利用目的の範囲内で利用させていただきます。  
 (2) ご記入いただいた個人情報については、能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント・セミナー等のご案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。

|               |              |
|---------------|--------------|
| TEL<br>(記入不要) | 入力<br>(記入不要) |
|---------------|--------------|

2026-01