

【申込方法】

赤枠の注意事項・規約を読み、署名欄・申込書に必要事項をご記入のうえ FAXにてお申込ください。

【対象事業所】

以下のいずれかに該当する事業所

- 被災12市町村(※)の事業所
- 将来的に被災12市町村へ進出を予定している事業所
- 被災12市町村に就業先がある事業所
- 将来的に被災12市町村で操業を予定している事業所

※被災12市町村

田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村

企業申込 車両系建設機械運転技能講習(整地等) 申込書

注意事項・規約

- ・チラシの内容をご確認いただき、お申込ください。
- ・本申込でいただいた個人情報は、福島雇用促進支援事業の開催運営を目的としてのみ使用させていただきます。
- ・申込者多数の場合は、早めに受付を締め切る場合があります。
- ・先着順ではありません。申込締切後、当該事業の主旨に基づき厳正に選考いたします。
- ・なお、選考に関するお問い合わせには、他の選考者との公平を期するために一切お答えできません。
- ・記入漏れ、添付漏れ、虚偽の記載等の不正行為があった場合は、申込を受理できません。
- ・当協議会が実施する事業において、当協議会に故意又は重大な過失がある場合を除き、事故・トラブル・損失・傷害等について、当協議会は補償や賠償責任を一切負いません。
- ・受講確定後のキャンセル、無断欠席等については、キャンセル料を頂く場合があります。



注意事項・規約に同意のうえ、
申込みます。

平成 年 月 日

署名
(申込責任者名)

ご希望の会場に
まる
○を
付けてください。



<input type="radio"/>	郡山東会場
<input type="radio"/>	12/ 7 四~12/11 日
<input type="radio"/>	締切 11/24 日

<input type="radio"/>	いわき会場
<input type="radio"/>	12/13 四~12/17 日
<input type="radio"/>	締切 12/ 1 日

<input type="radio"/>	南相馬会場
<input type="radio"/>	1 / 17 四~ 1 / 21 日
<input type="radio"/>	締切 1 / 5 日

連絡先・事業所概要	ふりがな			
	事業所名			
	所在地	〒 番地、建物名までご記入ください。		
	震災前所在地	<input type="checkbox"/> 同上	〒	H23.3.11時点の住所をご記入ください。
	ふりがな		ふりがな	
	代表者		担当者	
電話番号		FAX番号		

被災12市町村(※)に事業所がある場合はご記入ください	ふりがな	
	事業所名	
	所在地	〒
電話番号		

申込の日から3日以内(土日祝祭日を除く)に協議会から確認の電話をします。

3日以上経っても連絡がない場合は、申込書が届いていない等考えられます。お手数ですが、協議会までお問い合わせください。

【対象者】

以下の2点に該当する方

- 左記対象事業所に雇用されている方
- 5日間の講習をすべて受講できる方

【申込人数】

事業所単位で2名までとなります。

(応募多数の場合、1名のみのお申し込みとなる場合がございます。)

【添付書類】

① 受講希望者の自動車運転免許証のコピーー【お持ちでない方は住民票(マイナンバー記載なし)の写し】

② 受講希望者の雇用保険被保険者資格取得届の写し、もしくは雇用の確認が取れるもの

上記2点の添付がない場合は受付が出来ませんのでご承知願います。



FAX 024-524-2125

FAX 番号の間違ひにご注意ください

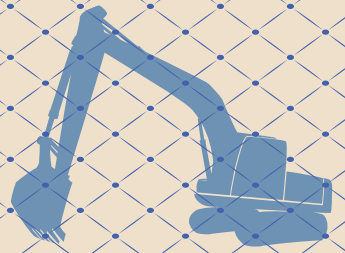
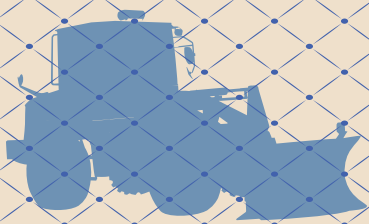
受講希望者	ふりがな			生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	氏名			年齢	歳	性別	男・女	
	自宅住所	〒 番地、建物名までご記入ください。						
	雇入年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号		
受講希望者	ふりがな			生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	氏名			年齢	歳	性別	男・女	
	自宅住所	〒 番地、建物名までご記入ください。						
	雇入年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号		
応募動機	この講習会に応募する動機を記入してください。							
【対象確認】	<input type="checkbox"/> 被災12市町村(*)の事業所 <input type="checkbox"/> 将来的に被災12市町村へ進出を予定している事業所(年 月頃) <input type="checkbox"/> 被災12市町村に就業先がある事業所 <input type="checkbox"/> 将来的に被災12市町村で操業を予定している事業所(年 月頃) <<<<<<<<< 上記いずれかに該当し、かつ下記の2つに該当する事業所がお申し込みいただけます >>>>>>>>							
あてはまる項目に ☑をして下さい	<input type="checkbox"/> 受講希望者は貴社の被雇用者である <input type="checkbox"/> 受講希望者は5日間の講習をすべて受講できる							
あてはまる項目に ☑をして下さい	<input type="checkbox"/> 現在ハローワークに求人を出している <input type="checkbox"/> 今後ハローワークに求人を出す予定がある(年 月頃)							

お気軽にお問い合わせください。

TEL.024-524-2121

福島広域雇用促進支援協議会 中町窓口

【受付時間】 平日 9:00~12:00 / 13:00~16:30



福島広域雇用促進支援協議会

お気軽にお問い合わせください。 TEL.024-524-2121

福島広域雇用促進支援協議会 中町窓口
【受付時間】 平日 9:00～12:00 / 13:00～16:30

申込内容の変更・キャンセルをされる場合は、速やかにお電話にてご連絡ください。