

令和5年11月生 委託訓練受講申込書

※整理番号

神奈川県立東部総合職業技術校長 殿

※記入は、黒のボールペンでお願いします。
※該当箇所に を記入してください。

訓練番号	訓 練 科 名		優先枠
受講希望科			<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 特定世代 <input type="checkbox"/> コロナ離職者
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
現住所	郵便番号 (-) 住 所	電 話 () - F A X () - 携帯電話 () -	
受講歴 (公共職業訓練 基金訓練 求職者支援訓練) (新しいものから 順に記入して ください。)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受講中	訓練科名	訓練期間 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで
学 歴 等	<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校前期課程 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校 <input type="checkbox"/> 高专 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 各種学校 <input type="checkbox"/> その他 ()		部 科 <input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退
職 歴 (新しいものから 順に記入して ください。)	在 職 期 間	業 種	仕事の内容
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
雇用保険の 受給状況等	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 離職中	<input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格あり (<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 未手続) <input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格なし	

※以下の太枠内は、該当する方のみご記入ください。

①ひとり親家庭優先枠で 申し込む方	児童扶養手当の受給の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中) 子供の年齢 (歳、 歳、 歳)
②特定世代優先枠で 申し込む方	<input type="checkbox"/> 入校日の前日から起算して過去1年間に、正規雇用労働者として雇用されたことがない <input type="checkbox"/> 正規雇用の就労を希望している
③コロナ離職者優先枠で 申し込む方	<input type="checkbox"/> コロナ禍の影響による就職先の倒産・廃業 <input type="checkbox"/> コロナ禍の影響による人員整理、解雇
④企業研修付き訓練に 申し込む方	<input type="checkbox"/> ジョブ・カードは作成済み <input type="checkbox"/> ジョブ・カードは作成予定 (年 月 日キャリアコンサルティング実施予定) ※日付も必ず記載

※裏面に希望の理由やこれまでの就職活動の状況等を必ずご記入ください。

職業安定所記入欄	受付番号	第 号	受付確認印
	受付年月日	年 月 日	
	受付機関	公共職業安定所 担当者 :	
	区 分	特定世代優先枠 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 コロナ離職者優先枠 <input type="checkbox"/> コロナに伴う離職 <input type="checkbox"/> 受講指示 (<input type="checkbox"/> 早期 <input type="checkbox"/> 2/3) <input type="checkbox"/> 受講推薦 (<input type="checkbox"/> 雇用保険有) <input type="checkbox"/> 支援指示 <input type="checkbox"/> 労働施策総合推進法	

※雇用保険受給資格者は、「雇用保険受給資格者証」をハローワークに提出してください。

※個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」により取り扱っており、選考及び訓練の実施目的以外に使用することは一切ありません。

※提出された受講申込書は返却しません。

※整理 番号		※面接 受付 番号		ふりがな	
				氏 名	

○以下のすべての項目について、具体的かつ詳細に記入してください。

※記入は、必ず黒のボールペンをお願いします。

※この申込書のみ使用し、枠内におさまるように記入してください。

1. この訓練科を希望した理由をお聞かせください。

受講希望の訓練科名：

2. これまでどのような仕事をしてきましたか。また、最後の仕事は離職時期及び理由も記入してください。

3. 現在、どのような就職活動をしていますか。

4. 訓練修了後は、どのような仕事に就きたいかを含め、就職の計画を記入してください。

5. 今お持ちの資格がありましたら、記入してください。