

令和8年5月生
即戦力

委託訓練受講申込書

神奈川県立東部総合職業技術校長 殿

※記入は、黒のボールペンをお願いします。

※該当箇所には☑を記入してください。

※整理
番号

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		
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	<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	
(新しいものから 順に記入して ください。)	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"/> 高専 <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	在 職 期 間		業 種	仕 事 の 内 容		
	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

※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	令和 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 <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。

