

入 校 申 込 書

No. _____

前橋高等職業訓練校長 様

写真

次のとおり申し込みます。 平成 年 月 日

訓練科名		コース			
ふりがな		電話	TEL		
氏名	Ⓜ		携帯		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女		
現住所	〒				
就職年月日	昭和・平成 年 月 日	現職種経験年数			年
雇用保険被保険者番号 (雇用者)	※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを提出してください。				
労働保険番号 (一人親方等)	※労働者災害補償保険(一人親方)加入者証の写し又は特別加入者証(証明書)の写しを提出してください。				
事業所	所在地	〒			
	事業所名				
	代表者名	Ⓜ	電話		

履 歴 等		
学歴	最終学校名	※卒業証書等の写しを提出してください。
	卒業・退学	昭和・平成 年 月 日
身体状況	健康程度	健康・普通・病弱
	既往症	無・有 ()
備考		