



ICT習得セミナー



下記内容にご記入の上、該当する項目には
 チェックを入れてください。FAX申込みの
 場合は右記FAX番号へ送信してください。

申込日 年 月 日

FAX 0972-28-8012

参加申込書

フリガナ ----- 氏名	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦 年 月 日 □H・□S 年 月 日	年齢 歳
住所 〒 -			
TEL - -	携帯 - -		
Mail	FAX - -		
求職者番号 <small>登録のある方</small>	申込区分 <input type="checkbox"/> 求職者 ・ <input type="checkbox"/> 在職者		
現在の状況(雇用形態) <input type="checkbox"/> 無職(求職中) <input type="checkbox"/> 無職(創業希望) <input type="checkbox"/> 在職中(他企業への転職希望) <input type="checkbox"/> 在職中(創業希望) <input type="checkbox"/> 自営業・個人事業主・農家(転職希望) <input type="checkbox"/> 学生(□高校生 □大学生 □専門学生) 卒業予定時期(年 月 日)	<input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入してください []		
他のセミナーの受講状況	<input type="checkbox"/> あり → <small>セミナー名</small> ① <input type="checkbox"/> なし ②	H 年 月 日 ~ H 年 月 日 受講	H 年 月 日 ~ H 年 月 日 受講
全日程に参加できますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	当セミナーをどこで 知りましたか?	<input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 雇用保険説明会
就職・転職・創業の 予定はいつですか?	<input type="checkbox"/> すぐにでも <input type="checkbox"/> 2~3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> その他()		
就職・転職・創業場所として佐伯市内を希望していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

本セミナーは厚生労働省の委託事業であり、雇用情勢の改善を目的として実施しております。受講後の就職状況調査(郵便・電話)にご協力をお願いいたします。



※当協議会が開催するセミナーを初めて受けられる方を優先させて頂くことがあります。ご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報は、佐伯市雇用・産業支援協議会が責任をもって管理し、本セミナーに関する連絡や受講者の分析、当協議会主催の関連セミナー・就職説明会の情報提供など事業の為にのみ使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

お問い合わせ

佐伯市雇用・産業支援協議会 TEL 0972-28-8011・FAX 0972-28-8012

〒876-0815 大分県佐伯市野岡町1-6-38 2F



Mail info@saiki-work.com

HP <https://saiki-work.com>



ホームページ



Facebook



LINE

LINE ID @acb6374n

問い合わせの他

「セミナー情報」「イベント案内」
など新情報をお届けできます!