受付番号	第　　号

写真貼付
正面上半身脱帽
３ヶ月以内
４cm× ３cm
裏面に氏名を記入すること。

受講申込書

株式会社ピーシーサポート長崎　代表取締役　山本 和典　様

令和　　年　　月　　日

訓練科名	はじめてのオフィス基礎講座
訓練期間	令和9年1月4日(月)～令和9年3月26日(金)

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年　月　日 (　)才
氏　名					
現住所	〒　－　　電話番号　－　－ 緊急連絡先　－　－ 氏名　(続柄)				

就労先	事業所名	雇用期間	職種	雇用形態
		年　月 ～　年　月		

雇用保険	有　・　無	

免許・資格	免許及び資格名	取得年月日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日

応募動機	
健康状態等	**訓練を受講するうえで注意する点などがありましたらご記入ください。**

受講対象者要件の確認項目(該当項目の□にチェックをお願いします)

就業状況	□①有期雇用労働者 □②パートタイム労働者 □③派遣労働者 □④処遇・待遇が非正規雇用労働者と同等 ※以下に状況の詳細を記載ください。	その他必須事項	□正社員化や職業転換等、キャリアアップとなる雇用を目指している。 □訓練機関から長崎県及び厚生労働省への個人情報提供に同意する。 □訓練の受講修了まで継続して受講する意思がある。 □訓練機関から長崎県及び厚生労働省への個人情報提供に同意する。 □訓練効果に関する調査(訓練終了後含む)への協力に同意する。

過去の職業訓練受講状況(直近の2件)	訓練科名	受講地区	受講期間
		市・町	年　月～　年　月
		市・町	年　月～　年　月

※ご記入いただいた個人情報(就労先情報を含む)は、本事業の実施及び就業状況の把握のためにのみ使用します。ご本人の同意なく、就労先へご連絡することは一切ありません。