

藤沢市技能職職場体験講習申込書

			年	月	日
藤沢市技能職団体連絡協議会会長 様					
			申請者		印
次のとおり申し込みます。					
ふりがな			性別	生年月日・年齢	
申請者氏名			男・女	年	月 日 歳
住 所	〒 藤沢市		電 話		
			携 帯		
緊 急 時 連 絡 先	ふりがな 氏 名		申請者との 関係		
	住 所	〒	電 話		
			携 帯		
体験講習 希望職種 (理由)	職種名		理 由		
希望受講 期間	<input type="checkbox"/> 希望なし。(受講先事業所に合わせる。) <input type="checkbox"/> 希望あり。( )				
資格・免 許等					
利用可能 な交通手 段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )				
備 考					

(裏面)

履歴事項

平成 年 月 日 現在

年	月	学歴・職歴など（項目別にまとめて書く）
<p>申込者が未成年者の場合の親権者等の同意 申込者が、技能職職場体験講習を受講することを同意します。 平成 年 月 日 住所 〒 氏名 印 続柄</p>		
<p>申込者が高等学校に在学中の場合の学校長の承諾 申込者が、技能職職場体験講習を受講することを承諾します 平成 年 月 日 住所 〒 学校名 学校長名 印</p>		
<p>傷害保険等の加入に関する同意 技能職職場体験講習を受講するにあたり、藤技連が保険料を負担する傷害保険等に加入します。 申込者氏名 印 (未成年者の場合親権者等氏名 印)</p>		