



# 上越人材ハイスクール入校願書

申込日 平成 年 月 日

新潟県認定 上越人材ハイスクール校長 様

貴校  コース名  科訓練生として、入校したいので申し込みいたします。

1) 太線内は必ず記入してください。(必須)

フリガナ		性別	年齢	歳
氏名	印	男・女		都道府県
生年月日	昭和・平成 年 月 日	生まれ	本籍	
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 市 区・町			
電話番号	TEL ( <input type="text"/> ) - 携帯電話 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
最終学歴	中学卒 高校卒 ( <input type="text"/> ) 科 最終学歴に○をして、科名を記入してください 専門卒・短大卒 ( <input type="text"/> ) 科 昭和・平成 年卒 大学卒 ( <input type="text"/> ) 学部 ( <input type="text"/> ) 科			

※国家資格に係わるコース(2級建築士、第1種・第2種電気工事士、1級・2級技能検定関連)は実務経験年数及び学歴を記入してください。

学歴及び 実務経験年数	高等学校 ( <input type="text"/> ) 科	昭和・平成 年卒
	専門学校 ( <input type="text"/> ) 科	昭和・平成 年卒
	短大・大学 ( <input type="text"/> ) 学部 ( <input type="text"/> ) 科	昭和・平成 年卒
実務経験年数	昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日の 年 ヶ月	

2) 中小企業にお勤めで雇用保険又は労災保険特別加入の方のみ下記の二重枠内を記入してください。

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを、労災保険特別加入者は保険加入証明書を提出すること

事業所名			事業主名	
事業所住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 市 区・町			
	TEL ( <input type="text"/> ) - FAX ( <input type="text"/> ) -			
雇用保険被保険者番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	雇用保険事業所番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	
労災保険特別加入番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	雇用年月日	昭和・平成 年 月 日	従業員数 人

建設業許可番号

※ここに記載された個人情報は、公機関への申請のほか、職業訓練や講習会のご案内等において必要な場合のみ使用します。

校長	事務局長	課長	担当職員	備考
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	