

入学願書（短期課程）

訓 練 科 名
科

あっせん公共職業安定所名
公共職業安定所

志 願 者	(ふりがな)				男・女	縦 4.0センチメートル × 横 3.0センチメートル (写 真) この大きさの写真をはること。 (年 月 撮影)
	氏 名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)				
	住 所	〒(-)				
	電 話 () -	携 帯	- -			
最 終 学 歴	年 月 学校 (課程) 卒業・修了・中退 卒業見込み・修了見込み					
職 歴	勤 務 先	所 在 地	就 業 期 間		職 務 の 内 容	
			自 年 月 日 至 年 月 日			
			自 年 月 日 至 年 月 日			
取 得 資 格 名				年 月 取得		
保 護 者	(ふりがな)			住 所	〒(-)	
	氏 名	(年齢 歳)				
職 業		電 話	自 宅 携 帯	志 願 者 の 関 係		
私は、貴学院に入学したいので関係書類を添えて提出します。 年 月 日 北海道立旭川高等技術専門学院長 様 氏名						

注1 記入は、黒インク又は黒ボールペンをうい、かい書で丁寧に書いてください。
 2 「保護者」欄は、志願者が未成年の場合のみ記入してください。

本人記入欄	公共職業訓練等受講歴 (受講指示又は受講推薦を受けたものに限る)
	施設等の名称
	訓練科名
訓練期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

求職番号	—
------	---

訓練開始年月日		令和 年 月 日				
所定給付日数	給付制限なし	90	120	150	180	210
		(1)	(1)	(31)	(61)	(71)
	給付制限あり	(31)	(41)	(51)	(61)	(71)
		240	270	300	330	360
給付制限あり・なし		(91)	(121)	(151)	(181)	(211)
訓練開始日における雇用保険基本手当支給残日数見込み						日
公共職業訓練応募歴	有 (回) ・ 無		特記事項			
ジョブカード交付	有 ・ 無					
求職者支援給付金	希望	有 ・ 無				
	該当の可能性	有 ・ 無				
雇用保険給付判定	(A B C)				短期特例	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> A=訓練終了まで B=残日数のみ C=給付無し </div>		※給付判定がB・Cの場合、以下の項目に記入する。 B→A、C→Aとなる可能性 : 有 ・ 無 離職日予定日 : H 年 月 日 資格決定予定日 : H 年 月 日				
・在職中・雇用保険手続き前の人は、Cに○をして、受給資格の可能性がありそうなら有に○。備考欄に退職理由を記入して下さい。						
支給番号		—		—		
雇用保険被保険者番号			—			—
備考						

※ 当受講申込書により頂いた個人情報は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」を遵守し、公共職業訓練に係る業務に活用させていただきます。

また、訓練実施機関(職業実習先の事業主を含みます。)へ提供されます。