

「ワーク・スポット」セミナー受講申込み

申込日：平成 年 月 日

名前			性別	男・女
ふりがな			年齢	
住所				
生年月日	昭和・平成	年	月	日
電話(固定)		FAX		
電話(携帯)	お持ちでない時には「なし」と記入してください			
現在	在学中・未就労者・失業者・在職者 <small>で困る</small> てください			
NO	希望セミナー		受講希望日	
1				
2				
3				
4				
5				
応募理由	<input type="checkbox"/> 早期に就職したい <input type="checkbox"/> 適職を見つけたい <input type="checkbox"/> 応募書類の作成方法を知りたい <input type="checkbox"/> 面接の受け方を知りたい <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内に を記入してください			

ご登録情報の取り扱いについて

記入いただきました個人情報は、個人情報保護規定に基づき、適正に管理し、情報の漏洩防止に努めます。

・ご記入いただきました個人情報は、苫小牧地域職業訓練センターが行う総合的な就職支援事業にのみ利用するものとします。