

「ワーク・スポット」セミナー受講申込み

申込日： 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 ※○で囲んでください			
NO	希望セミナー		受講希望日	
1				
2				
3				
4				
5				
応募理由	() 早期に就職したい () 適職を見つけたい () 応募書類の作成方法を知りたい () 面接の受け方を知りたい () その他 ※()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。

＝スキルアップセンターとまこまい＝ Fax:0144(51)2225