

入 校 願 書

令和 年 月 日

佐渡高等職業訓練校長 様

本人氏名 印

雇用主氏名 印

写
真

このたび貴校 木造建築科 に入校したいので雇用主連署のうえお願いします。

ふ り が な		生 年 月 日
氏 名		昭和 平成 年 月 日 (歳)
本 籍		(都道府県名のみ)
現 住 所	〒	電 話 携帯電話
最 終 学 歴		科 平成 令和 年 月卒
訓 練 歴		科 (令和 年 月卒)
事 業 所 名		
事 業 所 所 在 地	〒	電 話 F A X 従業員 名
現事業所の雇用年月日	平成 令和 年 月 日	
雇用保険被保険者番号		
実務経験年数	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 現在 年 ヶ月	
事業所内での実技指導 担 当 者	担当者名 (担当者の所有する資格等の名称) ()	
訓練協会加入状況	佐渡職業訓練協会 事業主加入 ・ 本人加入 ・ 未加入	

(注) 氏名・生年月日は正確に記載のこと。雇用保険被保険者の写しを添付のこと。

ここに記載された個人情報には訓練に於いて必要な場合のみ使用します。