

令和7年11月生  
即戦力

## 委託訓練受講申込書

神奈川県立東部総合職業技術校長 殿

※記入は、黒のボールペンでお願いします。

※該当箇所には ☐ を記入してください。

※整理  
番号

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                    |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                      | 訓練番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 訓練科名                                                                                                                                                                              |      | 優先枠                                                                                                |                                                                |
| 受講希望科                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |      | <input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> 特定世代                                     |                                                                |
| ふりがな                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                              |                                                                |
| 氏名                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   | 生年月日 | 年    月    日<br>(    歳)                                                                             |                                                                |
| 現住所                                                                  | 郵便番号 (    -    )<br>住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |      | 電 話 (    )    -<br>F A X (    )    -<br>携帯電話 (    )    -                                           |                                                                |
| 受講歴<br>(公共職業訓練<br>基金訓練<br>求職者支援訓練<br><br>新しいものから<br>順に記入して<br>ください。) | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 受講中                                                                                                                                                                                                                                                                    | 訓練科名                                                                                                                                                                              | 訓練期間 | 年    月    日から<br>年    月    日まで<br>年    月    日から<br>年    月    日まで<br>年    月    日から<br>年    月    日まで |                                                                |
| 学歴等                                                                  | <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校前期課程<br><input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校<br><input type="checkbox"/> 高专 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 各種学校<br><input type="checkbox"/> その他 (    ) |                                                                                                                                                                                   |      | 部<br><br>科                                                                                         | <input type="checkbox"/> 卒業(修了)<br><input type="checkbox"/> 中退 |
| 職歴<br>(新しいものから<br>順に記入して<br>ください。)                                   | 在職期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                   | 業種   | 仕事の内容                                                                                              |                                                                |
|                                                                      | 年    月 ~    年    月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                    |                                                                |
|                                                                      | 年    月 ~    年    月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                    |                                                                |
|                                                                      | 年    月 ~    年    月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                    |                                                                |
| 雇用保険の<br>受給状況等                                                       | <input type="checkbox"/> 在職中<br><input type="checkbox"/> 離職中                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格あり ( <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 未手続 )<br><input type="checkbox"/> 雇用保険の失業給付の受給資格なし |      |                                                                                                    |                                                                |

※以下の太枠内は、該当する方のみご記入ください。

|                      |                                                                                                                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①ひとり親家庭優先枠で<br>申し込む方 | 児童扶養手当の受給の有無 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 )<br>子供の年齢 (    歳、    歳、    歳 ) |
| ②特定世代優先枠で<br>申し込む方   | <input type="checkbox"/> 入校日の前日から起算して過去1年間に、正規雇用労働者として雇用されたことがない<br><input type="checkbox"/> 正規雇用の就労を希望している                       |

※裏面に希望の理由やこれまでの就職活動の状況等を必ずご記入ください。

|          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 職業安定所記入欄 | 受付番号  | 第    号                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 受付確認印 |
|          | 受付年月日 | 令和    年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |
|          | 受付機関  | 公共職業安定所    担当者 :                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
|          | 区分    | 特定世代優先枠 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 受講指示 ( <input type="checkbox"/> 早期 <input type="checkbox"/> 2/3 )<br><input type="checkbox"/> 受講推薦 ( <input type="checkbox"/> 雇用保険有 ) <input type="checkbox"/> 支援指示 <input type="checkbox"/> 労働施策総合推進法 |       |

※雇用保険受給資格者は、「雇用保険受給資格者証」をハローワークに提出してください。

※個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」により取り扱っており、選考及び訓練の実施目的以外に使用することは一切ありません。

※提出された受講申込書は返却しません。

