

受付番号	※
------	---

# 入 校 願 書

平成 年 月 日

庄内職業高等専門校長 殿

事 業 所 名

事 業 主 氏 名

印

入校希望者氏名

印

貴校へ入校いたしたいので、関係書類を添えてお願いいたします。

なお、入校許可された場合は、事業主、訓練生共に諸規定、その他の諸指示を固く守り、貴校に迷惑をかけないことを誓います。

記

希望する訓練科

科

年課程

訓練生

写真 (35mm×30mm)	平成	フリガナ氏名			月生日年	S・H 年 月 日 (満 歳)
	年	現住所	〒		本籍地	
	月撮影	雇用保険被保険者番号			電話番号	TEL 携帯
学歴	学校名(科名)		期間		卒業・中退年月日	
			自 S・H 年 月 日 至 S・H 年 月 日			S・H 年 月 日卒業・中退
職歴・訓練歴	勤務先(訓練校名)		所在地		事業・職務内容	在籍期間
						～
						～
免資格						
家族構成	氏名	続柄	年齢	備考	趣味・特技	

事業主

事業所名					
所在地	〒			電話番号	
フリガナ氏名	代表者氏名	役職名	氏名	月生日年	T・S・H 年 月 日
特例許可	有・無	有の場合は番号			
労働者数	人	資格免許			
保険関係	雇用保険適用事業所番号			労働保険番号	
設備状況					
主たる職業訓練指導員	氏名		職業訓練指導員免許 S・H 年 月 日 第		科号
備考					