入　　校　　願

私は、職業能力開発促進法第４条第１項の趣旨に従い、当社（所）に所属する下記の者を、貴校に訓練生として入校させたいので、許可してくださるようお願いします。

なお、許可にあたっては、訓練生としての本文を遵守させるとともに、事業主としての責務を果すことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

網走地方高等職業訓練校 様

事業主　名　称
代表者
職氏名　　㊞

入校生	（ふりがな） 氏　　名	㊞	訓練科目	科
	生年月日	年　月　日生	雇用保険被保険者番号	
	現住所	〒 TEL		
	最終学歴 （学科・課程）	卒・修・中退 学校 年　月　日		

3cm
（写真　２枚）
3.5cm
この大きさの写真（6 カ月以内）を添付。
（　年　月　日写）

職歴	勤務先	所在地	就職年月	退職年月	職種	職務内容

資格取得 （種類・年月日）			賞罰	

事業所	所在地	〒	電話	
	名称		雇用保険適用事業所番号	
	代表者 職氏名		雇用年月日	年　月　日

職業訓練指導員	氏名	免許職種（番号）	技能検定（番号）	備考	添付書類　1.健康診断書
		（　　）	（　　）		
		（　　）	（　　）		
		（　　）	（　　）		