

申込方法

申込書の注意事項・規約をよくお読みいただき、必要事項をご記入のうえ FAX にてお申込ください。

対象事業所

下記のいずれかに該当する事業所

- 被災12市町村^(※)の事業所
- 将来的に被災12市町村^(※)へ進出を予定している事業所
- 被災12市町村^(※)に就業先がある事業所
- 将来的に被災12市町村^(※)で操業を予定している事業所

※被災12市町村

田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村

対象者

下記の3点に該当する方

- 上記対象事業所に雇用されている方
- 4日間の講習をすべて受講できる方
- 自動車運転免許証をお持ちの方

申込人数

事業所単位で2名まで

(応募多数の場合、受講者数を制限させていただく場合があります。)

添付書類

- ① 受講希望者の【自動車運転免許証のコピー】
 - ② 受講希望者の【雇用保険被保険者資格取得届の写し】もしくは雇用の確認が取れるもの
- 上記2点の添付がない場合は申込を受理できません。

受講までの流れ

◆先着順ではありません。申込書受取及び内容確認の連絡、選考結果の通知の連絡が取れない場合はキャンセルとなります。



申 込

申込書に必要事項をご記入のうえ FAX にてお申込ください。
(このチラシの内側が申込書となっております。)



申込内容確認の連絡

申込の日から3日以内（土日祝日を除く）に
協議会から電話連絡をします。

3日以上経っても連絡がない場合は、申込書が届いていない等考えられます。
お手数ですが、協議会までお問い合わせください。



締 切



選 考



選考結果の通知

選考後に協議会から電話連絡をします。



受 講

当日会場までお越しください。

注意事項・規約

- ・チラシの内容をご確認いただき、お申込ください。
- ・全日程出席可能な方のみお申込いただけます。
- ・本申込でいただいた個人情報は、福島雇用促進支援事業の開催運営を目的としてのみ使用させていただきます。
- ・当申込書は第三者に開示・提示をしないものとします。但し、法令に基づき請求された場合などはこの限りではありません。
- ・記入漏れ、添付漏れ、虚偽の記載等の不正行為があった場合は、申込を受理できません。
- ・申込者多数の場合は、早めに申込を締め切る場合があります。
- ・申込書受取及び内容確認の連絡、選考結果の通知の連絡が取れない方はキャンセルとなります。
- ・先着順ではありません。申込締切後、当該事業の主旨に基づき厳正に選考いたします。
- ・なお、選考に関するお問い合わせには、他の選考者との公平を期するために一切お答えできません。
- ・当協議会が実施する事業において、当協議会に故意又は重大な過失がある場合を除き、事故・トラブル・損失・傷害等については、当協議会は補償や賠償責任を一切負いません。
- ・受講確定後のキャンセル、無断欠席等については、キャンセル料を頂く場合があります。

注意事項・規約に同意のうえ、申込みます。

平成 年 月 日

署名
(申込責任者名)

▼ご希望の会場に○を付けてください。

郡山	7/20(木)~7/23(日)	<input type="checkbox"/>
	締切 7/10(月)	

いわき	8/3(木)~8/6(日)	<input type="checkbox"/>
	締切 7/23(日)	

南相馬	9/7(木)~9/10(日)	<input type="checkbox"/>
	締切 8/27(日)	

連絡先・事業所概要

ふりがな		ふりがな	
事業所名		代表者名	
所在地	〒 番地、建物名までご記入ください。		
震災前所在地	<input type="checkbox"/> 同上	〒 H23.3.11時点の住所をご記入ください。	
担当者	(部署・役職名)	(氏名・ふりがな)	
電話番号		FAX番号	

被災12市町村 ^(※) に事業所がある場合はご記入ください。	ふりがな	
	事業所名	
	所在地	〒
	電話番号	

応募動機	この講習会に応募する動機を記入してください。
------	------------------------

添付必須

- ① 受講希望者の【自動車運転免許証のコピー】
- ② 受講希望者の【雇用保険被保険者資格取得届の写し】もしくは雇用の確認が取れるもの

申込の日から3日以内（土日祝日を除く）に協議会から電話連絡をします。

3日以上経っても連絡がない場合は、申込書が届いていないと考えられます。お手数ですが、協議会までお問い合わせください。

受講希望者①	ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	氏名		年齢	歳	性別	男・女	
	自宅住所	〒 番地、建物名までご記入ください。					
	電話番号		雇入年月日	昭和・平成	年	月	日

受講希望者②	ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	氏名		年齢	歳	性別	男・女	
	自宅住所	〒 番地、建物名までご記入ください。					
	電話番号		雇入年月日	昭和・平成	年	月	日

【対象確認】	<input type="checkbox"/> ① 被災12市町村(*)の事業所 <input type="checkbox"/> ② 将来的に被災12市町村(*)へ進出を予定している事業所 (年 月頃) <input type="checkbox"/> ③ 被災12市町村(*)に就業先がある事業所 <input type="checkbox"/> ④ 将来的に被災12市町村(*)で操業を予定している事業所 (年 月頃) ◆①~④について具体的な地域に☑を入れてください。(複数回答可)							
	※被災12市町村 <input type="checkbox"/> 田村市 <input type="checkbox"/> 南相馬市 <input type="checkbox"/> 川俣町 <input type="checkbox"/> 広野町 <input type="checkbox"/> 檜葉町 <input type="checkbox"/> 富岡町 <input type="checkbox"/> 川内村 <input type="checkbox"/> 大熊町 <input type="checkbox"/> 双葉町 <input type="checkbox"/> 浪江町 <input type="checkbox"/> 葛尾村 <input type="checkbox"/> 飯館村							
◀◀◀◀◀ 上記①~④のいずれかに該当し、かつ下記の3つに該当する事業所がお申し込みいただけます ▶▶▶▶▶								
<input type="checkbox"/> 受講希望者は貴社の被雇用者である <input type="checkbox"/> 受講希望者は4日間の講習をすべて受講できる <input type="checkbox"/> 受講希望者は自動車運転免許証を持っている								

あてはまる項目に☑を入れてください。

あてはまる項目に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 現在ハローワークに求人を出している <input type="checkbox"/> 今後ハローワークに求人を出す予定がある (年 月頃)	
--------------------	--	--