

アウトプットNO	アウトカムNO

受講申込書
【人材育成メニュー(地域求職者向け)用】

申込日:平成 年 月 日

セミナー名	
受講希望日	

氏名		生年月日	S・H 年 月 日	年齢		性別	男・女
住所	〒						
電話番号				携帯番号			
メールアドレス							
現在の状況 ※該当する番号を○で囲んでください	1 無職(求職中) 2 無職(創業希望) 3 無職(求職中・創業希望いずれでもない) 4 在職中(他企業への転職希望) 5 在職中(創業希望) 6 在職中(転職や創業は希望しないもののスキルアップを希望) 7 学生(高校生・大学生・専門学生) 卒業予定時期 H 年 月 日 8 その他()						
応募動機							
就職・転職・創業場所として加須市内を希望していますか ※該当する番号を○で囲んでください				1 はい 2 いいえ			

※ご記入いただいた個人情報は、加須市地域雇用創造協議会が責任をもって管理し、本セミナーに関する連絡、本セミナー受講者の分析、当協議会主催の関連セミナーの情報提供のみの使用とし、それ以外の目的では使用いたしません。

裏面をご確認ください

加須市実践型地域雇用創造事業【厚生労働省委託事業】における 個人情報共有への同意書

加須市地域雇用創造協議会は、厚生労働省より受託した実践型地域雇用創造事業を、行田公共職業安定所(ハローワーク行田)と連携して実施しております。

当事業を効果的に実施していくうえで、加須市地域雇用創造協議会及びハローワーク行田において、以下の個人情報を共有し、支援業務に活かしてまいります。

なお、把握した個人情報(変更があれば変更後の情報含む)は、加須市実践型地域雇用創造事業における就職支援の目的に限って共有することとし、加須市地域雇用創造協議会及びハローワーク行田は、厳正に管理いたします。

(共有する個人情報)

受講申込書の記載事項及び就職支援に必要な情報。

同意いただける場合は、以下にご署名をお願いいたします。

加須市地域雇用創造協議会長 殿

行田公共職業安定所長 殿

私は、加須市実践型地域雇用創造事業において、私の個人情報が共有されることに同意します。

平成 年 月 日

署名_____