

各種資格取得技能講習受講者の個人情報は、各種情報の受講者への提供と情報収集、補助金・助成金申請に伴う活動など、認定職業訓練推進に関する利用目的の範囲内で利用し、これ以外の目的には利用しません

# 技能講習会受講者調査票

長野県建設訓練協会  
建設職業訓練センター  
提出年月日 令和元年 月 日

★従業員を派遣する事業所は当協会の第2種会員（会費無料）として登録されます。

受講者氏名		生年月日	
職 層 (〇印をつけてください)	① 従業員 ※事業所に雇用され、雇用保険をかけている方 ② 一人親方 ③ 事業主 ④ 現在求職中の方		

- ①を選択された方は、下記「従業員が勤務する事業所欄」にもれなく記入してください。  
 ②を選択された方は、下記「一人親方欄」にもれなく記入してください。  
 ③、④を選択された方は、記入事項はありません。

従業員が勤務する事業所欄	勤務事業所名		建設業許可番号	(年)	(番号)	
	事業主名					
	事業所所在地	郵便番号 □□□-□□□□	電話番号 ( )	—		
	資本金額	円	常用労働者数	人		
	※右記を参考に、事業所の雇用保険率を記入してください 勤務事業所の雇用保険率 _____/1000	雇用保険率	事業の種類			
		12/1000	土木、建築その他の工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊若しくは解体又はその準備の事業			
		11/1000	土地の耕作若しくは開墾又は植物の栽植、栽培、接取若しくは伐採の事業その他農林の事業、清酒の製造事業など			
		9/1000	上記以外の事業			
	雇用保険・適用事業所番号			安定所番号	事業所番号	
	雇用保険・被保険者番号			安定所番号	被保険者番号	
→※雇用保険被保険者証の写しを提出してください						

※上欄に未記入部分がある場合、受講者または事業所に問い合わせをさせていただきます。

一人親方欄	労働保険（一人親方労災特別加入）の成立の有無 有・無					
	※有を選択された方は、下記に労働保険番号を必ず記入してください					
	労働保険（一人親方労災）保険番号	府 県	所 掌	管 掌	基 幹	番 号
→番号の裏付けとなる書類の添付をお願いします。					枝 番 号	整 理 番 号

※上欄に未記入部分がある場合、受講者に問い合わせをさせていただきます。

備考欄	
-----	--