

受講申込書 (事業主用)

年 月 日

一般財団法人 港湾労働安定協会

港湾技能研修センター（神戸） 所長 殿

（受付印）

〒

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

1. 下記（１）の研修コースについて下記（２）の受講者の受講を申込みます。

（１）研修コース名

研修コース名	
研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日

（２）受講者

受講者氏名	宿泊の申込			備考
	宿泊開始日 研修開始日の	宿泊終了日 研修終了日の	宿泊なし	
	☐ 前日 ☐ 当日	☐ 当日 ☐ 翌日	☐	
	☐ 前日 ☐ 当日	☐ 当日 ☐ 翌日	☐	
	☐ 前日 ☐ 当日	☐ 当日 ☐ 翌日	☐	
	☐ 前日 ☐ 当日	☐ 当日 ☐ 翌日	☐	
	☐ 前日 ☐ 当日	☐ 当日 ☐ 翌日	☐	

※宿泊申込みについて

2019年9月30日まで宿泊できません。研修期間が10月以降となる場合のみご記入下さい。（□にレ点）

2. 協会助成金の申請及び受取金融機関（港運関係事業者の方はご記入ください。）

一般財団法人 港湾労働安定協会 会長 殿

協会助成金について申請します。

金融機関	フリガナ			
	銀行		支店	
	預金種別	当座・普通	口座番号	
口座名義	フリガナ			

3. 申込事務担当者

部課名	役職名	氏名	TEL	
			FAX	
			E-Mail	

(2019.4)