様式第１号(第４条関係)

職場適応訓練申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | | | | | | 年齢　歳 | | | | 雇用保険に係る基本手  当の受給資格者証番号 | | | | |  |
| 住　　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指示に関す  る　事　項 | 公共職業安  定所名 | | 公共職業安定所  （　　　　出張所） | | | | | | | 指示を受けた  年月日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 指示の種類 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 訓練期間 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用保険の  受給資格 | 資格の有無 | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | |
| 賃金日額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 通所に関す  る　事　項 | 通所距離 | | | | 片道　　　　　　　　　　　　　　　キロメートル | | | | | | | | | | | |
| 通所の特別事項 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 寄宿に  関する  事項 | 家族の状況 | 寄宿の事実  (予定の有無) | | | 有・無 | | | 寄宿開始(予定)年月日　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | 申込者  との  続柄 | | 年齢 | | | 職　業 | | | 扶養の  有無 | 同　居・  別居の別 | | 同居してい  る者の住所  または居所 | |
|  | |  | | 歳 | | | 有・無 | | | 有・無 | 同居・  別　居 | |  | |
|  | |  | | 歳 | | | 有・無 | | | 有・無 | 同居・  別　居 | |  | |
|  | |  | | 歳 | | | 有・無 | | | 有・無 | 同居・  別　居 | |  | |
|  | |  | | 歳 | | | 有・無 | | | 有・無 | 同居・  別　居 | |  | |
|  | |  | | 歳 | | | 有・無 | | | 有・無 | 同居・  別　居 | |  | |
|  | |  | | 歳 | | | 有・無 | | | 有・無 | 同居・  別　居 | |  | |

上記のとおり職場適応訓練を申し込みます。

年　　月　　日

福井県知事様

氏　名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ | | 申込書受理年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| ※ | 公共職業安定  所長の意見 | | 委託予定事業所名 |  |
| 訓練職種 |  |
| 総合意見 |  |

年　　月　　日

公共職業安定所長

注意　※印欄は、記入しないでください。