

## ▶ 技能士コース 受講資格証明書 ◀ (鉄筋施工・型枠施工・とび・配管)

下記のとおり相違ありません。

事業所名

受講者氏名  
(自筆)

代表者名

印

受講者が事業所の代表者本人である場合は、他の企業団体代表者等の証明を受けて下さい。(必ず捺印して下さい。)

技能士コース受講用				
最終卒業学校名		修業学科名	卒業年月	年 月
2級技能士資格 (取得者のみ)	検定職種名	合格年月日	技能士番号	
受講職種に 関する職歴	勤務先事業所名	事業所所在地	受講職種の実務経験年数(在職期間)	
			年 月 ~ 年 月( 年 ヶ月)	
			年 月 ~ 年 月( 年 ヶ月)	
			年 月 ~ 年 月( 年 ヶ月)	
			年 月 ~ 年 月( 年 ヶ月)	
			年 月 ~ 年 月( 年 ヶ月)	
実務経験合計			年 ヶ月	

## ▶ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)貼付欄 ◀

〈サンプル〉

**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書**

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	事業所番号 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	管轄区分 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	資格取得年月日 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
被保険者氏名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	性別 <input type="checkbox"/> (1男) <input type="checkbox"/> (2女)	生年月日(元号一年月日) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (2大正 3昭和) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (4平成)	取得時被保険者種類 <input type="checkbox"/> (1又は0 一 般) <input type="checkbox"/> (4又は5 高 年 齢) <input type="checkbox"/> (2又は3 短 期)
事業所名略称 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	転勤の年月日 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		