

令和3年度通年雇用促進支援事業 無料講習申込書

A～D各事業区分毎に、お1人さま1講座の受講が可能です。(開催日程に注意)

ただし、令和3年7月～12月にBの事業を受講された方につきましては、B事業の受講はできません。

受講希望の方は、必要事項記入の上、雇用保険被保険者資格取得確認通知書等の写しを添えて、持参、FAXにてお申し込みください。各事業につきましては、諸事情により延期または中止となる場合がございます。

申込締切日	講習名	講習日	講習期間	講習申込
A 通年雇用支援研修事業 ○印をつけてください。				
1月31日	パソコン研修	2月7日～2月21日(土・日・祝日を除く)	10日間	
B 資格取得講習事業・通年コース(お1人さま1講座の受講となります。) ○印をつけてください。				
12月20日	玉掛け技能講習	1月13日・14日・16日	3日間	募集終了
2月3日		2月16日・17日・20日	3日間	
1月14日	小型移動式クレーン運転技能講習	1月28日～1月30日	3日間	募集終了
2月18日		3月11日～3月13日	3日間	
1月21日	高所作業車運転技能講習	2月4日～2月6日(学科1日, 実技1日)	2日間	
C 資格取得講習事業・冬期コース(お1人さま1講座の受講となります。) ○印をつけてください。				
1月7日	車両系建設機械(整地等)運転技能講習	1月24日～1月29日	6日間	募集終了
1月31日		2月14日～2月19日	6日間	
2月21日		3月7日～3月12日	6日間	
12月27日	フォークリフト運転技能講習	1月17日～1月22日	6日間	募集終了
1月17日		1月31日～2月5日	6日間	
2月28日		3月14日～3月19日	6日間	
2月4日	2級小型船舶操縦士講習	学科3月2日・3日 実技3月5日～10日(学科2日, 実技2日)	4日間	
D 人材育成事業(お1人さま1講座の受講となります。) ○印をつけてください。				
1月11日	足場の組立等作業主任者技能講習	2月2日・3日	2日間	募集終了
1月13日	型枠支保工の組立等作業主任者技能講習	2月4日・5日	2日間	募集終了
1月14日	地山の掘削および土止め支保工作業主任者技能講習	2月6日～2月8日	3日間	募集終了
1月13日	フルハーネス型墜落制止用器具特別教育	1月27日	1日	募集終了
3月3日		3月16日	1日	

※各事業・講習を修了出来なかった場合には、受講料を負担していただく場合がございます。

申込日：令和 年 月 日

氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	性別
住所	〒	電話番号					

※車両系建設機械運転技能講習、フォークリフト運転技能講習受講希望の方は大型特殊自動車運転免許所持の有無に○をしてください。 有・無

この事業をどこで知りましたか? 当てはまるものすべてに○をしてください。	協議会案内	ハローワーク	新聞広告	フリーペーパー	勤め先	ホームページ	市役所支所	その他
---	-------	--------	------	---------	-----	--------	-------	-----

「個人情報の取扱について」 ご記入いただきました個人情報は協議会事業の案内、アンケート調査等でのみ利用し、目的以外での利用はいたしません。

お申込み・お問合せ先

函館季節労働者通年雇用促進支援協議会

〒040-8666 函館市東雲町4番13号(函館市経済部雇用労政課内)

TEL・FAX (0138) 22-5400

構成団体：函館市/北海道渡島総合振興局/函館商工会議所/連合北海道函館地区連合会

参加資格

函館市内在住の季節労働者

お申込方法


当協議会が実施する無料講習の受講を希望する方は、別紙申込書に記入の上、下記のいずれかの書類の写しを添えて、FAXまたは郵便で申し込んでください。先着順で受け付けます。 離職前でも受講可能です。

雇用保険特例受給資格を証明する書類

(A ・ B C のいずれかが必要です。)

A 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)



公共職業安定所長

被保険者番号	確認(受理) 通知年月日	資格取得年月日	取得時 被保険者種類	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	(1又は9 一般) (4又は5 高年齢) (2又は3 短期)
被保険者氏名	生年月日 (元号一年月日)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	(2 大正 3 昭和) (4 平成)	
事業所名略称	転勤の年月日			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

ここの数字が
2または、3の方

B 写真貼付カード

C 雇用保険特例受給資格者証

写真貼付カード

決定 年 月 日

整理番号 _____

ふりがな _____

氏 名 _____

電話番号 () _____

住 所 _____

生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)

写真貼付

3cm 真 横
2.5cm

この大きさに写真を切りはってください。

* このカードに写真をはり、受給資格決定票(1回目)と認定日(2回目)に貼付してください。
このカードを粘着しないときは手続きできません。

ハローワーク函館 函館公共職業安定所長

雇用保険特例受給資格者証

特 (第1面)

1. 支給番号		2. 氏 名	
3. 被保険者番号	4. 性別	5. 雇 用 年 齢	6. 生 年 月 日
7. 求 職 番 号		8. 住 所 又 は 居 所	
9. 支払方法(金融機関コード-記号(口座)番号)			
10. 資格取得年月日	11. 離職年月日	12. 離職理由	
13. 60歳到達時賃金日額		14. 離職時賃金日額	
15. 求職申込年月日	16. 認定予定月日	17. 受給期限年月日	
18. 基本手当日額		19. 所定給付日数	
20. 特殊表示(災害時、一括、巡相、市町村)			

安守所連絡メッセージ1
安守所連絡メッセージ2

管轄公共職業安定所又は
管轄地方運輸局所在地

電話番号 _____ 交付 年 月 日 公共職業安定所長