

海技資格・技能講習 受講申請書

訓練部長	常務理事

[受付]

受付日	平成 年 月 日	担当者	支部長印	全日本 海員福祉 センター 受付	
受付 支部					

1. 受講希望科目

研修機関名	
研修科目名	
講習期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
受講理由 (記入必須)	

2. 受講希望者

フリガナ		昭和 年 月 日	年 齢	才
氏名	印	生年月日	平成	
本籍(都道府県)		組合員番号		
現住所	〒 -			
電話番号	TEL - -	携帯番号		
所属会社	(離職者は「離職直前会社名」を記入)		メール アドレス	
職名			在職 ・ 離職中	(○で囲む)
保有資格 (受講関連)				
宿泊 申込	必要 ・ 必要 なし (○で囲む)	その他(連絡先が現住所と異なる場合、連絡先・電話番号を必ず記入してください)		

3. 審査

審査	審査 年 月 日	確定 ・ 却下	担当支部 責任者 コメント	
	平成 年 月 日			

4. 個人情報保護法関係

- 本申請書における個人情報は、(一財)全日本海員福祉センターにおいて取得することとなります。
- 本申請書に関する個人情報は、研修制度の円滑な実施(①組合員であることの確認を行うため全日本海員組合が所有するあなたの個人情報との照合、②本申請書によりあなたが受講する研修機関との連絡)、および受講動向把握のための統計・分析に使用します。
- 情報提供先
全日本海員組合、1項の研修を行う研修機関
- 保有個人データに関する事項の公表、保有個人データの開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止、消去等の取扱は個人情報の保護に関する法律により行います。