

NetLearning® 教育訓練給付制度申請申込書

以下の各項目をご確認の上、お申込者自身でご署名ください。

- ・私は教育訓練給付金制度申請を下記の通り希望します。
- ・私は受講者本人であり、私の雇用保険被保険者期間が3年以上であることを確認しております。
- ・私がネットラーニングの修了認定基準に達し修了した場合、私が受給する教育訓練給付金の給付率は**20%、上限10万円**です。
- ・私は、ネットラーニングの修了認定基準(※)を把握しており、その基準を満たさなければ教育訓練修了証明書が発行されないことを了承しております。
- ・私は、教育訓練給付金の給付額が**4,000円**を超えない場合、給付されないことを了承しております。

(※)ネットラーニングの修了認定基準
全てのエクササイズに回答し、かつ修了確認テストにおいて60%以上の正答率を取得すること

西暦 年 月 日

ご署名:

お申込講座名	ご希望のコースに ○をつけてください	受講料(税込)
基本情報技術者 合格総合対策コース(C)		円
基本情報技術者 合格総合対策コース(COBOL)		円
基本情報技術者 合格総合対策コース(Java)		円
基本情報技術者 合格総合対策コース(アセンブラ言語)		円
基本情報技術者 合格総合対策コース(表計算)		円
	合計金額	円

フリガナ		生年月日	
氏名			
住民登録票のある住居所	〒 -		
電話番号		緊急連絡先	
勤務先業種	(離職中の場合は離職日:西暦 年 月 日)		

修了証送付先が上記住居所と異なる場合はご記入ください

修了証送付先	〒 -		
電話番号		緊急連絡先	

以下はご記入不要です。

NL 記 入 欄	【備考】	ご本人確認:
		登録完了通知:
	Mail:	開講日: