

各種資格取得技能講習受講者の個人情報
情報は、各種情報の受講者への提供
と情報収集、補助金・助成金申請に
伴う活動など、認定職業訓練推進に
関する利用目的の範囲内で利用し、
これ以外の目的には利用しません

技能講習会受講者調査票

長野県建設訓練協会
建設職業訓練センター
提出年月日平成 年 月 日

★従業員を派遣する事業所は当協会の第2種会員（会費無料）として登録されます。

受講者氏名			生年月日		
職 層 (O印をつけてください)	① 従業員 ※事業所に雇用され、雇用保険をかけている方 ② 一人親方 ③ 事業主 ④ 現在求職中の方				
①を選択された方は、下記「従業員が勤務する事業所欄」にもれなく記入してください。 ②を選択された方は、下記「一人親方欄」にもれなく記入してください。 ③、④を選択された方は、記入事項はありません。					
従業員が勤務する事業所欄	勤務事業所名			建設業許可番号	(年) (番号) —
	事業主名				
	事業所所在地	郵便番号 □□□—□□□□ 電話番号 () —			
	資本金額	円		常用労働者数	人
	※右記を参考に、事業所の雇用保険率を記入してください 勤務事業所の雇用保険率 ／1000	雇用保険率	事業の種類		
		16.5／1000	土木、建築その他の工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊若しくは解体又はその準備の事業		
		15.5／1000	土地の耕作若しくは開墾又は植物の栽植、栽培、接取若しくは伐採の事業その他農林の事業、清酒の製造事業など		
		13.5／1000	上記以外の事業		
	雇用保険・適用事業所番号			安定所番号	事業所番号
	雇用保険・被保険者番号			安定所番号	被保険者番号
→※雇用保険被保険者証の写しを提出してください					

※上欄に未記入部分がある場合、事業所または受講者に問い合わせをさせていただく場合があります。

一人親方欄	労働保険（一人親方労災特別加入）の成立の有無 有 ・ 無						
	※有を選択された方は、下記に労働保険番号を必ず記入してください						
	労働保険（一人親方労災）保険番号	府 県	所 掌	管 掌	基 幹 番 号	枝 番 号	整 理 番 号
→番号の裏付けとなる書類の添付を願います。							

※上欄に未記入部分がある場合、受講者に問い合わせをさせていただく場合があります。

備考欄	
-----	--

受講者調査票の記入の仕方

訓練校の実績報告に必要な資料です。

該当する欄には必ず記入してください。

【職層】①～④の該当するもの、いずれかに○をしてください。
①従業員とは、事業所に雇用され、雇用保険をかけている方です
②一人親方とは、従業員、事業主以外の方で原則的には一人親方労災をかけている方です
③事業主とは、常時労働者を使用する方です

【従業員が勤務する事業所欄】
【職層】において①を選択した方が記入してください
「勤務事業所名」「建設業許可番号」「事業主名」「事業所所在地」「資本金額」「常用労働者数」「勤務事業所の雇用保険率」「雇用保険・適用事業所番号」「雇用保険・被保険者番号」の各項目について必ず記入してください
「勤務事業所の雇用保険率」は右側の「雇用保険率」と「事業の種類」を参考に記入してください
※雇用保険被保険者証の写しの提出をお願いします。

【一人親方欄】
【職層】において②を選択した方が記入してください
一人親方労災特別加入（第二種特別加入）の有無で有に○をされた方は一人親方労災の労働保険番号を記入してください。
※労働保険番号の裏付けとなる書類（加入申請書、変更届、建設労働組合発行の加入済証明書等）の提出をお願いします。

【備考欄】 家族労働者かどうか記入してください