

指導員派遣申込書兼施設設備使用申請書

令和 年 月 日

独立行政法人
高年齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛支部
愛媛職業能力開発促進センター所長 殿

〒

所在地
事業所等名
TEL
FAX
役職名・代表者氏名

印

下記により教育訓練を行いたいので、指導員の派遣及び施設設備貸与の支援をお願いします。

記

教育訓練名				訓練(支援)対象人員	人
利用事業所数	事業所 ○複数の事業所で利用する場合は「利用事業所情報」欄もご記入ください				
貸与期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()				
教育訓練の内容等					
訓練対象者					
職業能力開発促進法第24条による認定の有・無 ※1				有 ・ 無	
指導員派遣関係	派遣期間及び派遣人数	年月日 ()	時間	実支援時間	派遣人数
		令和 年 月 日 (日)	: ~ :	時間	名
		令和 年 月 日 ()	: ~ :	時間	名
	支援を必要とする理由				
		実施場所			
施設設備貸与関係	使用内容	使用場所		年月日 ()	時間
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
	機器等の名称		台数	年月日 ()	時間
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
				令和 年 月 日 ()	: ~ :
責任者連絡先		所属			
		氏名	TEL	-	-
使用場所に特別の設備をし、又は変更を加える場合、その内容					
利用事業所情報	企業情報 ※事業所数4以上の場合、別紙へご記入お願いいたします。				
	企業名		規模	事業所名	
			300人以上・300人未満		
			300人以上・300人未満		
		300人以上・300人未満			
資格免許 ※2	備考				

【注意】お申込の取消・変更は、使用日の8日前（土日祝日に当たる場合は、その前日）の17時までとなります。

※1 職業能力開発促進法（以下「能開法」という）第24条による設定とは、都道府県知事により、能開法第19条第1項の厚生労働省令で定める基準に適合するものであると設定を受けた職業訓練のこと。

※2 貸与する機器等の使用に当たり資格免許等が必要な場合は、申請時に施設担当者へご提示ください。施設担当者が確認のサインを記入します。

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

○独立行政法人高年齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

○ご記入いただいた個人情報は施設設備使用の申請に関する事務処理及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。

