

## 指導員派遣申込書

令和 年 月 日

独立行政法人  
高齢・障害・求職者雇用支援機構福井支部  
福井職業能力開発促進センター所長 殿

〒  
所在地  
事業所等名  
電話番号  
代表者氏名  
F A X  
印

下記により教育訓練を行いたいので援助をお願いします。

### 記

- 1 訓練（援助）の内容及び対象者（一般受講者に対する試験実施および監督）
- 2 訓練（援助）対象人員                      名
- 3 職業能力開発促進法第24条による認定の有・無     有    ・    無
- 4 援助に関する事項

教育訓練名	
教育訓練の内容等	
期 間	令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 時間）
実施場所	
援助を必要とする理由	