

指導員派遣申込書

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

令和 年 月 日

〒 -  
所在地  
事業所等名  
代表者氏名

下記により教育訓練を行いたいのので、指導員派遣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、下記の「利用事業所情報」欄も記入してください。				
訓練(支援)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	
支援に関する事項	希望派遣指導員数	月 日 (曜日)	時間	実支援時間	
	人	( )	: ~ :	時間	
	人	( )	: ~ :	時間	
	人	( )	: ~ :	時間	
	人	( )	: ~ :	時間	
支援を必要とする理由					
実施場所					
責任者連絡先	所属・役職: 氏名: 電話番号:				
利用事業所情報	企業情報			事業所名	
	企業名	規模			
		300人以上・300人未満			
		300人以上・300人未満			
	300人以上・300人未満				
備考					

※1 職業能力開発促進法(以下「能開法」という)第24条による認定とは、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認定を受けた職業訓練のこと。

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指導員派遣の申込み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使用するものであり、それ以外に使用することはありません。