

生産性向上支援訓練の利用に係る確認書

令和 年 月 日

1 事業所等情報

事業所等名			
所在地			
担当者氏名			所属・役職等
E-Mail	TEL	FAX	

2 希望する訓練内容

訓練分野			候補①	
			候補②	
			候補③	
コースの種類	70歳までの就業機会の確保に資する中高年齢層向け生産性向上支援訓練として利用			
訓練時間	時間	受講予定者数・主な階層	人	層
45歳以上の受講予定者数 (70歳までの就業機会の確保に資する中高年齢層向け生産性向上支援訓練として利用の場合に記入)				人
実施時期 (※2)	1日目		曜日	時間
	2日目		曜日	時間
	3日目		曜日	時間
	4日目		曜日	時間
	5日目		曜日	時間
	6日目		曜日	時間
受講料	一人あたり	円(税込)	総額	円(税込)
訓練実施場所				
所在地				
使用機器等				
実施機関に関する希望等				
補足事項				

※1 利用希望コースを1つに決定できない場合に、複数の候補を記入すること。訓練の利用を複数回希望する場合は、それぞれについて利用確認書を提出する必要があること。

※2 実施時期は、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間とすること。併せて、開始日と終了日は6か月以内とすること。

3 注意事項(以下の項目に同意の上、チェックを入れてください。)

(1) 訓練を担当する実施機関は、本確認書の内容を踏まえ、登録実施機関の実績や受託条件等を考慮した上で当センターにおいて選定するため、特定の実施機関や講師を指定した利用希望はお受けできません。	<input type="checkbox"/>
(2) 実際の受講申込者数が上記の受講予定者数よりも少なくなった場合には、講師や日程の再調整が必要となる又は訓練が実施できない場合があります。	<input type="checkbox"/>
(3) 貴社(貴団体)の都合により訓練の利用が困難となった場合や、訓練日程等に変更する必要が生じた場合は、速やかに当センターにご連絡をお願いします。なお、ご連絡がない場合や、所定の期日を過ぎてからご連絡があった場合は、訓練の実施の可否に関わらず受講料の全額をご負担いただくだけでなく、以後、利用を希望する訓練の実施時期の見直し等を当センターからお願いすることがあります。	<input type="checkbox"/>
(4) 訓練実施期間中に1回以上、当センター職員が訓練会場に訪問し、訓練の実施状況を確認します。また、その際に写真を撮影する場合があります。	<input type="checkbox"/>
(5) 訓練の質向上や訓練効果の検証を行うため、受講者向けアンケート(訓練終了時)及び事業主向けアンケート(訓練終了後概ね2~3ヶ月後)を実施します。また、事例収集の一環として、ヒアリング調査へのご協力をお願いする場合があります。	<input type="checkbox"/>

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

(1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

(2) ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。

● 記載内容の確認

本確認書に記載された内容で訓練を利用することを希望します。

担当者氏名

※署名又は記名押印(社印又は本人印)してください。

生産性向上支援訓練の利用に係る確認書(記載例)

令和〇年〇月〇日

1 事業所等情報

事業所等名	株式会社〇〇エンジニアリング				
所在地	岐阜県岐阜市〇〇町〇〇 〇-〇-〇				
担当者氏名	岐阜 太郎	所属・役職等	総務部 総務課長		
E-Mail	*****@*****.co.jp	TEL	***-****-****	FAX	***-****-****

2 希望する訓練内容

訓練分野	生涯キャリア形成	コース名 (※1)	候補①	SNSを活用した相談・助言・指導	
			候補②	職業能力の整理とノウハウの継承	
			候補③	-	
コースの種類	〇	70歳までの就業機会の確保に資する中高年齢層向け生産性向上支援訓練として利用			
訓練時間	6	時間	受講予定者数・主な階層	10	人 中高年齢 層
45歳以上の受講予定者数 (70歳までの就業機会の確保に資する中高年齢層向け生産性向上支援訓練として利用の場合に記入)			9 人		
実施時期 (※2)	1日目	6月中	曜日	水曜又は金曜	時間 9~16時頃
	2日目	6月中	曜日	水曜又は金曜	時間 9~16時頃
	3日目		曜日		時間
	4日目		曜日		時間
	5日目		曜日		時間
	6日目		曜日		時間
受講料	一人あたり	3,300	円(税込)	総額	330,000 円(税込)
訓練実施場所	株式会社〇〇エンジニアリング 大垣工場				
所在地	岐阜県大垣市〇〇 〇-〇-〇				
使用機器等	ホワイトボード、スクリーン、プロジェクター				
実施機関に関する希望等	<ul style="list-style-type: none"> ・製造業、特に鉄鋼業関係企業への豊富な支援実績があること。 ・講師との対面での打合せが複数回可能であること。 				
補足事項	<ul style="list-style-type: none"> ・新入社員研修以外に社員研修を実施したことがないため、訓練の実施に当たっては十分な打合せを行いたい。 ・訓練1日目と2日目の間に課題を与えるなど、受講者のモチベーションを高める工夫を取り入れて欲しい。 ・実施時期については、7月又は8月でも調整可。 				

※1 利用希望コースを1つに決定できない場合に、複数の候補を記入すること。訓練の利用を複数回希望する場合は、それぞれについて利用確認書を提出する必要があること。

※2 実施時期は、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間とすること。併せて、開始日と終了日は6か月以内とすること。

3 注意事項(以下の項目に同意の上、チェックを入れてください。)

(1) 訓練を担当する実施機関は、本確認書の内容を踏まえ、登録実施機関の実績や受託条件等を考慮した上で当センターにおいて選定するため、特定の実施機関や講師を指定した利用希望はお受けできません。	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) 実際の受講申込者数が上記の受講予定者数よりも少なくなった場合には、講師や日程の再調整が必要となる又は訓練が実施できない場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) 貴社(貴団体)の都合により訓練の利用が困難となった場合や、訓練日程等に変更する必要が生じた場合は、速やかに当センターにご連絡をお願いします。なお、ご連絡がない場合や、所定の期日を過ぎてからご連絡があった場合は、訓練の実施の可否に関わらず受講料の全額をご負担いただくだけでなく、以後、利用を希望する訓練の実施時期の見直し等を当センターからお願いすることがあります。	<input checked="" type="checkbox"/>
(4) 訓練実施期間中に1回以上、当センター職員が訓練会場に訪問し、訓練の実施状況を確認します。また、その際に写真を撮影する場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
(5) 訓練の質向上や訓練効果の検証を行うため、受講者向けアンケート(訓練終了時)及び事業主向けアンケート(訓練終了後概ね2~3ヶ月後)を実施します。また、事例収集の一環として、ヒアリング調査へのご協力をお願いする場合があります。	<input checked="" type="checkbox"/>

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

(1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

(2) ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。

● 記載内容の確認

本確認書に記載された内容で訓練を利用することを希望します。

担当者氏名

※署名又は記名押印(社印又は本人印)してください。