

## 指導員派遣申込書兼施設設備使用申請書

独立行政法人

高年齢・障害・求職者雇用支援機構  
高知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	
指導員派遣関係	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	
	人	( )	: ~ :	時間		
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	場 所	月 日 (曜日)	時 間	希望訓練用機器等	台 数
		( )	( )	: ~ :		
		( )	( )	: ~ :		
		( )	( )	: ~ :		
		( )	( )	: ~ :		
		( )	( )	: ~ :		
	責任者連絡先	所属 氏名	電話番号			
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					資格免許 ※2	

※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

※2 貸与を希望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については指導員派遣の申込み及び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。