

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	
				駐車場 利用台数※3	台	
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

※3 所内駐車許可台数は、平日の8:00~17:00の間は2台までとさせていただきます。これを超える申請はできません。また、この台数を超えて駐車された場合、今後の施設貸与をお断りさせていただくことがございますので、あらかじめご了承ください。

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