

# 生産性向上支援訓練の利用に係る確認書

令和 年 月 日

## 1 事業所等の情報

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

## 2 希望する訓練の内容

|                 |  |             |     |       |  |
|-----------------|--|-------------|-----|-------|--|
| 訓練分野            | コース名<br>(※1)                           |             | 候補① |       |  |
|                 |  |             | 候補② |       |  |
|                 |  |             | 候補③ |       |  |
| 訓練時間            | 時間                                     | 受講予定者数・主な階層 | 人   | 層     |  |
| 受講料             | 一人あたり                                  | 円(税込)       | 総額  | 円(税込) |  |
| オンラインコース        | 同時双方向通信による生産性向上支援訓練(オンラインコース)として利用(※2) |             |     |       |  |
| 訓練実施時期<br>(※3)  | 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  |       |  |
| 訓練実施場所<br>(所在地) | 〒                                      |             |     |       |  |
| 使用機器等           |  |             |     |       |  |
| 実施機関に関する希望等     | ※特定の実施機関や講師を指定した利用希望についてはお受けできません。     |             |     |       |  |
| 補足事項            |  |             |     |       |  |

※1 利用希望コースを1つに決定できない場合は、複数の候補を記入できます。なお、訓練の利用を複数回希望される場合は、それぞれについて本確認書を提出してください。

※2 訓練実施までに集合形式からオンライン形式に変更する可能性がある場合についても、○をしてください。

※3 訓練実施時期は、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間とし、開始日と終了日が必ず6か月以内となるようにご記入ください。

## 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、訓練日程等を変更する必要がある場合は、速やかに当センターにご連絡をお願いします。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お願いする場合があります。また、貴社(貴団体)の都合による一方的な訓練の中止が続いた場合、以後の訓練利用を制限させていただく場合があります。 | <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、その際に写真の撮影や録画を行う場合があります。  | <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)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「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。

(2) ご記入いただいた個人情報については、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。

### 【機構処理欄】

|      |      |
|------|------|
| 施設名: | 受付日: |
| 担当者: | 番号:  |