

指導員派遣申込書

平成〇〇年〇月〇日

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構

施設長 殿

〒〇〇〇-〇〇〇〇

所在地 〇〇県△△市××地〇〇-〇〇

事業所等名 能力開発工業会

代表者氏名 代表取締役 能力 太朗 印

下記により教育訓練を行いたいので支援をお願いします。

記

- 1 訓練（支援）対象人員 10 名
- 2 利用事業所数 3 事業所
(なお、複数の事業所で利用する場合は裏面の記載をお願いします。)
- 3 職業能力開発促進法第24条による認定の有・無¹ 有・無
- 4 支援に関する事項

教育訓練名	高度技能伝承研修（機械加工フライス編）
教育訓練の内容等	フライス盤精密加工技術の習得
訓練対象者	機械部門技能継承者（中堅社員）
期間	自 平成〇〇年〇月〇日 9時00分～17時00分 至 平成〇〇年〇月〇日 9時00分～17時00分 (時間)
実施場所	1号棟1階実習場
支援を必要とする理由	独自で研修を実施するにあたり、場所、設備、機械講師等の手配が困難であるため。

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である。

3 利用事業所詳細情報

企業情報		事業所名 (任意)
名称	規模 (どちらかに○)	
〇〇〇(株)	300人以上 300人未満	千葉営業所
〇〇〇(有)	300人以上 300人未満	
〇〇〇(株)	300人以上 300人未満	

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「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。

○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利用させていただきます。