

令和6年度 ものづくりマイスター等の派遣による実技指導申込書（様式企1）

令和 年 月 日

長崎県職業能力開発協会長
（長崎県地域技能振興コーナー） 様

企業・団体名 _____
代表TEL（ _____ ） FAX（ _____ ）
（所在地）
長崎県 _____

代表者名 _____ 印 _____

1 実技指導の目的（職種名・指導希望の内容等）

希望職種（作業）名 _____

希望する指導内容等 _____

2 日程及び回数

（1）指導派遣希望回数 計 _____ 回（年度内上限20回）

（2）実施希望日程および希望時間帯

注：開始時間は概ね午前9時以降～終了時間は概ね午後5時迄の範囲で1回3時間を基準とする

	第1希望の日程	第2希望の日程		第1希望の日程	第2希望の日程
第1回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :	第6回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :
第2回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :	第7回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :
第3回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :	第8回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :
第4回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :	第9回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :
第5回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :	第10回	月 日 曜日 : ~ :	月 日 曜日 : ~ :

（第11回以降は裏面記入）

3 実施先（指導場所）：

（所在地）〒 _____ 長崎県 _____

連絡担当者名： _____ 所属部署（職位等）： _____

携帯番号 _____ E-Mail（ _____ ）

4 参加者及び人数

（1）監督者（参加対象者以外）： _____ 名（氏名：所属部署役職等 _____）

（2）参加者計 _____ 名（主に35歳未満の若年者（35歳以上は技能が未熟な者に限る））

氏名：経験年数(35歳以上)	年齢	氏名：経験年数(35歳以上)	年齢	参加者等に関する備考 ※対象外参加者同席の有無等
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	

5 支給材料の負担希望 ※有、無 いずれかに○印記入

① 有：若年対象者1人当たり実施1回につき税別上限2,000円 注：職種により異なる場合あり

（当協会宛の見積書、納品書、請求明細書が必要になります）

② 無

第11回～20回 実施希望日程および希望時間帯

	第1希望の日程	第2希望の日程
第11回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第12回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第13回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第14回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第15回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :

	第1希望の日程	第2希望の日程
第16回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第17回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第18回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第19回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :
第20回	月 日 曜日	月 日 曜日
	: ~ :	: ~ :

参加予定者名簿-2

氏 名 : 経験年数(35歳以上)	年齢	氏 名 : 経験年数(35歳以上)	年齢	氏 名 : 経験年数(35歳以上)	年齢
: 年 ヶ月		: 年 ヶ月		: 年 ヶ月	
: 年 ヶ月		: 年 ヶ月		: 年 ヶ月	
: 年 ヶ月		: 年 ヶ月		: 年 ヶ月	
: 年 ヶ月		: 年 ヶ月		: 年 ヶ月	
: 年 ヶ月		: 年 ヶ月		: 年 ヶ月	

【組合団体申込みによる場合】若年参加者が所属する事業所社名 参照名簿(再掲)

氏 名 : 所属企業事業所 名称	氏 名 : 所属企業事業所 名称	氏 名 : 所属企業事業所 名称
:	:	:
:	:	:
:	:	:
:	:	:
:	:	:
:	:	:

氏 名 : 所属企業事業所 名称	氏 名 : 所属企業事業所 名称	氏 名 : 所属企業事業所 名称
:	:	:
:	:	:
:	:	:
:	:	:
:	:	:
:	:	:

備 考

マイスター派遣実技指導実施では、「実施要綱」に留意し十分効果が得られるようご配慮願います。