

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<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : | 第6回  | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : |
| 第2回 | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : | 第7回  | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : |
| 第3回 | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : | 第8回  | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : |
| 第4回 | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : | 第9回  | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : |
| 第5回 | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : | 第10回 | 月 日 曜<br>: ~ : | 月 日 曜<br>: ~ : |

(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) 若年対象参加者計 \_\_\_\_\_ 名 (主に35歳未満の若年者および35歳以上39歳以下は業界実務経験2年未満の者)

| 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<br>※若年対象外参加者同席の有無 |
|----------------|----|----------------|----|------------------------------|
| : 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         |    |                              |

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   | 月 日 曜   |
|      | : ~ :   | : ~ :   |
| 第12回 | 月 日 曜   | 月 日 曜   |
|      | : ~ :   | : ~ :   |
| 第13回 | 月 日 曜   | 月 日 曜   |
|      | : ~ :   | : ~ :   |
| 第14回 | 月 日 曜   | 月 日 曜   |
|      | : ~ :   | : ~ :   |
| 第15回 | 月 日 曜   | 月 日 曜   |
|      | : ~ :   | : ~ :   |

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

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。