

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（様式教1）
〔教育機関用〕

令和6年 5月〇〇日

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

教育機関用：申込書
(機械加工) 記入例

学校名 長崎県立〇〇〇〇高等学校

校長名 〇 〇 〇 〇 〇

(所在地)

長崎県 西彼杵郡長与町高田郷 〇〇〇-〇〇

代表TEL (095* - *** - ***)

FAX (095* - *** - ***)

学校印

1 実技指導の目標 (職種名・指導希望の内容等)

希望職種(作業)名 : 機械加工(普通旋盤作業)

希望する指導内容等 : 普通旋盤作業の技能習得と課題工程確立の指導を希望

2 日程及び回数

(1) 指導派遣希望回数 計5回 (年度内上限10回・熟練技能者による指導は5回)

(2) 実施希望日程および希望時間帯 (時間は1時間単位で記入)

注：指導時間は概ね午前9時～午後5時迄の範囲で1回3時間以下を基本とする(3時間以上は要相談)

	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	9月26日 木曜日	9月27日 金曜日	第6回		
	9:00~12:00	13:55~16:55			
第2回	10月10日 木曜日	10月11日 金曜日	第7回		
	9:00~12:00	13:15~16:15			
第3回	10月17日 木曜日	10月18日 金曜日	第8回		
	9:00~12:00	13:00~16:00			
第4回	10月24日 木曜日	10月25日 金曜日	第9回		
	9:00~12:00	13:00~16:00			
第5回	11月7日 木曜日	11月8日 金曜日	第10回		
	9:00~12:00	13:00~16:00			

1時間単位で記入
1時間以上2時間未満 不可
2時間以上3時間未満 不可

4 実施先会場 名称：県立〇〇〇〇工業高等学校 会場(階・教室)名：1階 旋盤実習室

(所在地) 〒850-*+\$\$ 長崎県 西彼杵郡長与町高田郷 〇〇〇-〇〇

連絡担当者：氏名 (長与 太郎) 専攻科目：機械科

連絡携帯番号 090-0000-0000 E-Mail (55nagasaki@00000-00000000.or.jp)

5 参加者及び人数

(1) 監督者 1 人 (氏名：長崎 三郎)

(2) 参加予定者人数

専攻学科	学年	参加者数			実施会場、参加者等に関し：特記事項
		男子	女子	小計	
機械科	1年生	2人	3人	5人	※参加者氏名は裏面に記入 (任意の様式にて提出も可)
電気科	2年生	2人	3人	5人	
	年生	人	人	人	
参加予定者数合計		4人	6人	10人	

6 材料費の負担希望 (有)：無 (いずれかに〇印記入)

※実技指導の際に必要な材料については、その費用を規定の範囲内で当協会が負担いたします。負担額は、1人あたり1回につき2,000円(消費税別)を上限とします。(注：職種により異なる場合あり)「決定通知書」にて総負担額は通知します。材料費請求の際は納入業者が発行する負担額に応じた当協会宛の見積書、納品書、請求明細書が必要になります。

参加予定者 氏名等名簿 (任意の様式にて提出も可)

	氏 名	学 科	学年
1	〇〇 ◎◎◎	◎◎◎	1
2	〇〇 ◎◎◎	◎◎◎	1
3	〇〇 ◎◎◎	◎◎◎	1
4	〇〇 ◎◎◎	◎◎◎	1
5	〇〇 ◎◎◎	◎◎◎	1
6	〇〇 ◎◎◎	△△△	2
7	〇〇 ◎◎◎	△△△	2
8	〇〇 ◎◎◎	△△△	2
9	〇〇 ◎◎◎	△△△	2
10	〇〇 ◎◎◎	△△△	2

	氏 名	学 科	学年
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

	氏 名	学 科	学年
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

	氏 名	学 科	学年
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

	氏 名	学 科	学年
41			
42			
43			
44			
45			

	氏 名	学 科	学年
46			
47			
48			
49			
50			

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。