（様式３号）

**あいち技能伝承バンク利用相談シート（講師紹介用）**

宛先　愛知県労働局産業人材育成課

愛知県産業人材育成支援センター　行

１　希望する内容等（選択箇所は、□にチェックしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 指導形態 | □ 実技指導　□ 実技指導と座学 |
| 研修形態 | □ 社内研修　□ 合同研修（研修会名称：　　　　　　　　　　　　　　）※複数の企業で実施する場合は合同研修にチェックしてください。 |
| 職　　種 |  |
| 希望講師 | □ 下記のいずれかの講師を希望（特定の講師の希望がない場合は記載不要です。）　講師氏名（　　　　　　）（　　　　　　）（　　　　　　）（　　　　　　） |
| 受講予定者 | ・所属：（　　　　　　　　　　）課・グループ・担当・人数：社員（　　　　）名 |
| 実施目的 | * 社員のスキルアップのための実技指導（ □ 外国人技能実習生が対象）
* 技能検定受検に向けた実技指導

受検予定：（　　　　　　職種）（　　　　　作業）（　　級）　* 技能競技大会参加に向けた実技指導

（大会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（参加職種：　　　　　　　　　　　　）* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 実施希望内容 | （受講予定者に身に付けさせたい技能など具体的に記入してください。） |
| 指導日数、指導期間、その他希望 | （時期／指導日数／平日・土日／午前・午後又は時間帯など具体的に記入してください。） |
| 実　施場　所 | 名称： | 講　師指導条件 | 謝金：（　　　　　　）円／回 |
| 住所：〒 | 交通費：□ 実費、上限（　　　　　円／回）□ その他（　　　　　　　　　　　） |
| 電話： | 講師のために加入する保険：□ 傷害保険　□ 施設賠償責任保険□ 講師に賠償責任を求めない |
| 特　記 | □ 過去に「ものづくりマイスター」を利用したことがある。　 利用ありの場合、講師の氏名（　　　　　　　　　　） |

２　御社連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名／担当者（課・グループ・担当・氏名） |  |
| 従業員数（正規雇用・常勤） | 　　　人 | 事業内容 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ | 　　　　－　　　－　　　　 | 　　　　－　　　－　　　　 |
| Ｅ-mail |  |

(注1)適当な講師がいない時は、講師紹介できない場合があります。

(注2)県は、講師紹介に伴い損害が発生した場合の賠償責任を負うものではありません。