**あいち技能伝承バンク利用相談シート（あいち技の伝承士派遣用）**

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
* 技能検定受験に向けた実技指導

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。） |
| 日　時（※学校等の上限5日、事業所の上限4日） |
| 　　月　　日（　）　　：　　～　　：　　 | その他 | 指導条件の希望（土日がよい、特定の曜日がよい等） |
| 　　月　　日（　）　　：　　～　　：　　 |
| 　　月　　日（　）　　：　　～　　：　　 |
| 　　月　　日（　）　　：　　～　　：　　 |
| 　　月　　日（　）　　：　　～　　：　　 |
| 実　施場　所 | 名称： |
| 住所： |
| 電話： |
| 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・担当名・氏名） |  |
| 従業員数（正規雇用・常勤） | 　　　人 | 事業内容 |  |
| 電話番号・FAX番号 | 　　　　－　　　－　　　　 | 　　　　－　　　－　　　　 |
| Ｅ-mail |  |

(注)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。