

委託訓練を実施する施設の概要

【受託希望者】

受託希望機関名	
所在地	〒 TEL ()
代表者役職・氏名	
実施施設の属性	専修学校・各種学校・事業主団体・事業主・大学・NPO法人・その他()
加盟団体名	

※ 上記実施施設の属性において選択肢に該当するものがない場合は、その他の欄に記入してください。

【訓練実施場所】

訓練実施施設名						
訓練実施施設 所在地	〒 TEL ()					
代表者役職・氏名						
従業員数		事務部門	教育部門	合 計		
	常 勤	人	人	人		
	非常勤	人	人	人		
設立年月日	年 月 日	うち受託希望訓練科と 同等コース開始年月日	年 月 日			
最近(過去3年間)実施した主な教育訓練コースを、直近より順に記入してください。						
実施教育訓練名	コース数	訓練科コース(介護・保育等)名	実施年度	修業年限	対象者	実施人数 (1学年)

※ 実施教育訓練名については、当該委託訓練を優先して記入してください。当該委託訓練の実施実績がない場合は、受託希望機関における実施実績を記入してください。

【訓練実施運営体制】

責任者	氏名(役職)		TEL	
	FAX		Eメールアドレス	
実質事務担当者 (訓練受講状況等を 問い合わせる際に、 確実に対応できる方 を記入してください。)	氏名(役職)		TEL	
	FAX		Eメールアドレス	
	氏名(役職)		TEL	
	FAX		Eメールアドレス	