年　月　日

島根県技能振興コーナー　宛
（FAX 0852-22-3404）

# 事業依頼票（申込）

※事前にコーナーへ相談してください。TEL:0852-61-0051

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申込団体名 | | | 代表者名 | |
| 所在地 | 〒　　－ | | 電話番号 | |
| | | | ＦＡＸ | |
| 担当者 | 部署名 | | お名前 | |
| 対象区分 | □ 小学校　□ 中学校　□ 高校　□ 企業・団体　□ その他（　　） | | | |
| 派遣場所・施設 | □指定（場所　：　　）　□ 未定 | | | |
| 対象者数 | 名 | ものづくりの魅力発信の場合のみ内訳を記入<br>（生徒　　名、教員　　名、保護者　　名） | | |
| 活動希望日 | | | | |
| 活動時間 | | | 活動回数 | 回 |
| □<br>マイスター等の実技指導<br>○中小企業・団体<br>○専門課程の高校<br>（工業高校等） | ☆ 実技指導【職種：　　】<br>□技能向上（内容：　　）<br>□技能検定レベル　3級・2級・1級（ご希望の級に○をつけてください）<br>★企業の方のみ記入　人材開発支援助成金の活用　有　・　無（上限回数が変わります）<br>受講者の生年月日　　年　月　日生　※複数の場合は別紙 | | | |
| □<br>ものづくりの魅力発信<br>○小・中学校<br>○普通高校等 | ☆ 学校等でマイスターによるものづくりの魅力講座、実演、体験教室等<br>【第1希望職種：　　】<br>【第2希望職種：　　】<br>【第3希望職種：　　】<br>☆ 中学生・高校生等のマイスターの働く職場体験（2日間以上5日間まで）<br>【希望体験先等：　　】<br>☆ マイスターの働く職場見学<br>【希望見学先等：　　】 | | | |

その他上記以外についての連絡事項等欄

※コーナー記入欄

| | |
|---|---|
| 派遣マイスター等氏名 | |

R2.3