様式第1号(第1条関係)(表面)

(様式A―16)

令和　　年　　月　　日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　理事長　殿

(申請者)
フリガナ
所在地
フリガナ
商号又は名称
フリガナ
代表者役職名・氏名　　印

# 職業訓練認定申請書

職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則第1条の規定により、下記のとおり職業訓練の認定を申請します。

記

1　訓練の種別　(　　)基礎訓練(基礎コース)
(　　)実践訓練(実践コース)

2　訓練分野　　※該当する分野(1つ)にチェックを入れてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| □02　IT分野 | □07　林業分野 | □12　輸送サービス分野 | □17　金属関連分野 |
| □03　営業・販売・事務分野 | □08　旅行・観光分野 | □13　エコ分野 | □18　建設関連分野 |
| □04　医療事務分野 | □09　警備・保安分野 | □14　調理分野 | □19　理容・美容関連分野 |
| □05　介護・医療・福祉分野 | □10　クリエート(企画・創作)分野 | □15　電気関連分野 | □20　その他の分野 |
| □06　農業分野 | □11　デザイン分野 | □16　機械関連分野 | (　　) |

※　新規　　□(貴機関が初めて本分野の訓練を実施する場合はチェックしてください)

※　新規扱い　□(上記のほか、下記のいずれかに該当する場合はチェックしてください)

1　貴機関が本分野の認定職業訓練を他の都道府県内で実施したことがあるが、本申請により認定職業訓練を行おうとする都道府県内において初めて実施する場合

2　貴機関が本申請により認定職業訓練を行おうとする都道府県内において、すでに本分野について求職者支援訓練等を実施しているが、雇用保険適用就職率の適用日が申請受付開始日の1年前の日が属する月の初日から申請受付開始日までの期間に該当しない場合

3　訓練概要

(1)　訓練科名(40文字以内)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科

(2)　訓練期間　　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日(　　か月)

(3)　受講者定員　　名

4　訓練実施施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　訓練実施機関番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

6　法人番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

| 社会保険労務士記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| | | 印 | |

※機構処理欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 施設名： | 担当者： | ㊞ | 受理番号： |
| 申請書受理日： | | | |