

実技指導派遣 相談申込書

令和 4年 4月 1日

下記の必要事項をご記入の上、お申込み下さい。

企業名・団体名〈学校名〉	職業能力開発株式会社
資本金〈学校の場合は不要〉	10,000,000円
従業員数〈学校の場合は不要〉	100人
住所	〒509-0109 各務原市テクノプラザ1-18
ご担当者名	開発 太郎
所属・役職名〈学科名・学年〉	人事部 人材育成課 課長
電話番号	058-379-0521
E_mail	meister@gifu-shokunou.or.jp
職種名	機械加工
作業名	普通旋盤
指導レベル	① 技能検定（ 2級 ）程度 2 基礎技能の向上 3 その他（ ）
受講者人数	5人
実施時期	7月 ~ 9月
実施回数	6回
実施会場	① 社内〈校内〉 2 社外（ ）
その他	