

実技指導派遣 依頼申請書 兼 回答書

(※岐阜県技能振興コーナー記入欄)

No.				※本枠内を記入してください。	
(回答日 年 月 日)				申請日 2022年 9月 8日	
依頼者	団体名	岐阜県立職業能力開発高等学校		<input type="checkbox"/> 企業及び業界団体 <input type="checkbox"/> 教育・訓練機関 <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> コーナー <input type="checkbox"/> その他 (企業の場合) 資本金： 百万円 従業員数： 名	
	代表者	役職：校長 氏名：技能 太郎		E-Mail meister@gifu-shokunou.or.jp	
	連絡先	〒 509-0109 住所：各務原市テクノプラザ1-18		電話：058-379-0521	
担当者 ※依頼者と異なる場合	担当者	部署 / 学科：機械科 氏名：開発 次郎		E-Mail meister@gifu-shokunou.or.jp	
	連絡先	〒 住所：(同上)		電話：(同上)	
依頼名	普通旋盤作業の実技指導				
	職種名	機械加工	作業名	普通旋盤	
依頼経緯	機械研究部にて普通旋盤作業の技能向上を目指す生徒に対して、 プロの技能を伝授してもらい、 後の技能検定試験にも活かしたい。				
依頼内容	技能検定課題の一部を題材にして、 製作手順の段取りや加工技術、実際の切削での一連の技術を指導してもらいたい。				
対象者	【機械研究部】：1, 2年部員 <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">対象とする部活名を必ず記入してください</span>				
対象者数	<input type="checkbox"/> 社員等 _____名 <input checked="" type="checkbox"/> 生徒・訓練生 5名 <input type="checkbox"/> その他 ( ) _____名 (企業及び業界団体の場合) 受講者最高年齢 歳				
対象区分	<input type="checkbox"/> 中小企業・団体等 <input checked="" type="checkbox"/> 工業学校等 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
指導レベル	<input type="checkbox"/> 技能検定3級 <input checked="" type="checkbox"/> 技能検定2級 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
実施期間 (別紙可)	第1希望	計 4日： 2022年 11月 1日～ 2022年 11月 22日 9時 00分 ～ 12時 00分			
	第2希望	計 日： 年 月 日、 年 月 日 時 分 ～ 時 分			
実施場所 ※依頼者と異なる場合	施設名	<input type="checkbox"/> 企業及び業界団体 <input type="checkbox"/> 教育・訓練機関 <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> コーナー <input type="checkbox"/> その他			
	所在地	〒 住所： 電話：			
備考	必ず3項目とも記入してください。 一つでも満たさない要件がある場合申請を受けられません。				
	部活要件確認 ①学校公認である(O/×で記入)： <input checked="" type="checkbox"/>				
	②当該学校の教師が顧問等を務め、指導・監督を行っている(顧問等役名と氏名を記入)： 顧問 開発次郎				
③クラブ活動による傷害・事故への保険措置を学校が行っている(O/×で記入)： <input checked="" type="checkbox"/>					
(※岐阜県技能振興コーナー記入欄)	指導者名				
	職種名		作業名		
	謝金	<input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 依頼者負担 ( )		旅費	<input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 依頼者負担 ( )
	材料費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 依頼者負担 )		会場費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 依頼者負担 )
	傷害保険	<input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 依頼者負担 ( )			