

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岡山県職業能力開発協会会長 様

次のとおり「ものづくりマイスター」の派遣をお願いします。

申込者	事業所名称	(株)岡山職能
	TEL	086-225-××××
	FAX	086-234-××××
	住所	〒700-0812 岡山市北区出石町××-〇〇
	代表者	代表取締役社長 岡山 太郎
	担当者	総務課 岡山 花子
	担当者 e-mail	gino@okayama-syokunou.or.jp
派遣希望場所	〒700-0824 岡山市北区出石町××-〇〇第一工場	
派遣を依頼する 職種作業名等	派遣職種: 機械加工 下記の指導内容にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 技能検定課題を利用した指導 <input type="checkbox"/> 技能五輪大会の課題を利用した指導 <input checked="" type="checkbox"/> その他技能指導【 旋盤の基本操作練習、切削実習等 】	
受講人数 (35歳未満)	5 人 ※様式3の名簿のご提出も併せてお願いいたします	
材料代の有無	無	
派遣希望日時	※決定した日時を次頁に入力してください	

※協会記入欄

受付日	令和 年 月 日
ものづくりマイスター 氏名	

提出先 岡山県技能振興コーナー E-mail: gino@okayama-syokunou.or.jp