

訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【訓練科目名： _____】

【機関(法人)名： _____】

(1) 機関(法人)の概要

機関(法人)名			
種別	<input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 株式会社以外の事業主 <input type="checkbox"/> 事業主団体等 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 大学等 <input type="checkbox"/> 一般公益社団法人等 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 職業訓練法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
代表者職・氏名			
機関(法人)所在地等	〒 _____	TEL _____ ()	FAX _____ ()
設立年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

(2) 訓練実施施設の概要

訓練実施施設名				
訓練実施施設所在地等	〒 _____	TEL _____ ()	FAX _____ ()	
訓練実施施設代表者職・氏名				
従業員数		運営・管理部門	訓練指導担当部門	合計
	常勤	人	人	人
	非常勤	人	人	人

(3) 訓練実施運営体制

区分	内容	
訓練実施責任者 (大阪府との窓口)	職・氏名： _____	
	TEL： _____	FAX： _____
	メールアドレス： _____	
事務担当者 (受講者の手続き、問い合わせ等に常時対応する窓口)	職・氏名： _____	
	TEL： _____	メールアドレス： _____
	職・氏名： _____	
	TEL： _____	メールアドレス： _____
	職・氏名： _____	
	TEL： _____	メールアドレス： _____
苦情処理責任者	職・氏名： _____	
	TEL： _____	メールアドレス： _____
職業訓練サービスガイドライン研修の受講の実績	<input type="checkbox"/> 受講 (受講年度 _____ 年 修了者の修了証の写を添付)	