

## 訓練実施機関・施設の概要・運営体制

【訓練コース番号：\_\_\_\_\_】 【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 (受講生の手続き、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：	
障がい(精神・発達)のある受講生の受入れの可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
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(有・無)) <input type="checkbox"/> 受講申込 (受講年度      年 申込書Eメールの写(有・無)) <input type="checkbox"/> 受講実績及び申込実績なし		