

## 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 _____ 年 修了者の修了証の写を添付)	