「ものづくりマイスター」派遣申込書

令和４年　　月　　日

栃木県技能振興コーナー　様

　　　　　　　　　　　　　　（申込み担当者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名

住　　　所

電話　番号

「ものづくりマイスター」の派遣を希望するため下記により､申込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 指導内容※１ |  |
| 日　　時※２第１希望 | 令和４年　月　日　～　令和４年　月　日（　　日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日） |
| 第２希望 | 令和４年　月　日　～　令和４年　月　日（　　日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日） |
| 対象者　※３ | 受講予定人数　　名　　所属（科名など） |
| 氏　　名※４ |  |
| 備　　考※５ |  |

**【注意事項】　指導対象年齢は主に １５歳以上３５歳 未満の若年層です。**

※１　ものづくりマイスターに指導して欲しい内容を具体的に記載ください。

※２　第１､２希望まで記載ください。指導時間は、MAX３時間/日が原則です。

　　　指導日数は生徒学生10日間/年､企業従事者20日間/年とします。

※３　受講予定人数､所属（科名など）を記載ください。

※４　指導を希望する「ものづくりマイスター名」を記載ください。

但し、希望のない場合は、空欄としてください。

※５　その他、特記事項などありましたら、記載ください。

栃木県技能振興コーナー

　　　TEL　028-612-3830　　FAX　028-612-3831

（記入例Ⅰ）

「ものづくりマイスター」派遣申込書

令和　４年X月XX日

栃木県技能振興コーナー　様

　　　　　　　　　　　　　　（申込み担当者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　○○○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名

住　　　所　　△△市○○町123

電話　番号　　0VVV-XX-ZZZZ

「ものづくりマイスター」の派遣を希望するため下記により､申込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 指導内容※１ | 1. 技能検定　機械加工職種

　マシニングセンタ１級程度の実技指導 |
| 日　　時※２第１希望 | 令和４年５月１１日(月)、１８日(月)、２５日(月)　　　　６月８日(月)、１５日(月)　　　　　　　(５日間) |
|  | 希望時間　１３時００分　～　１６時００分　（３時間/日） |
| 第２希望 | 令和４年５月１１日(月)、１８日(月)、　　　　６月８日(月)、１５日(月)　　　　　　(４日間) |
|  | 希望時間　９時００分　～　１２時００分　　（３時間/日） |
| 対象者　※３ | 受講予定人数　３名　　 |
| 氏　　名※４ | ○○　△△（マイスター職種：機械加工） |
| 備　　考※５ |  |

※１　ものづくりマイスターに指導して欲しい内容を具体的に記載ください。

※２　第１､２希望まで記載ください。指導時間は、MAX３時間/日が原則です。

　　　指導日数は生徒学生10日間/年､企業従事者20日間/年とします。

※３　受講予定人数､所属（科名など）を記載ください。

※４　指導を希望する「ものづくりマイスター名」を記載ください。

但し、希望のない場合は、空欄としてください。

※５　その他、特記事項などありましたら、記載ください。

栃木県技能振興コーナー　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　028-612-3830　　FAX　028-612-3831

（記入例Ⅱ）

「ものづくりマイスター」派遣申込書

令和　４年X月Y日

栃木県技能振興コーナー　様

　　　　　　　　　　　　　　（申込み担当者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　○○○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名

住　　　所　　△△△市○○町495

電話　番号　　XXX-YYY-ZZZZ

「ものづくりマイスター」の派遣を希望するため下記により､申込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 指導内容※１ | 測定工具の取扱い基礎 |
| 日　　時※２第１希望 | 令和４年６月６日(土)～７月１８日(土)　６月６日(土)、２０日(土)、２７日(土)７月４日(土)、１８日(土)　　の中から３日間 |
|  | 希望時間　９時００分　～　１１時００分　（２時間/日） |
| 第２希望 | 令和４年６月６日(土)～７月１８日(土)　６月６日(土)、１３日(土)、２７日(土)７月１１日(土)、１８日(土)　の中から３日間 |
|  | 希望時間　１３時００分　～　１５時００分　（２時間/日） |
| 対象者　※３ | 受講予定人数　６名　　所属（科名など） |
| 氏　　名※４ |  |
| 備　　考※５ |  |

※１　ものづくりマイスターに指導して欲しい内容を具体的に記載ください。

※２　第１､２希望まで記載ください。指導時間は、MAX３時間/日が原則です。

　　　指導日数は生徒学生10日間/年､企業従事者20日間/年とします。

※３　受講予定人数､所属（科名など）を記載ください。

※４　指導を希望する「ものづくりマイスター名」を記載ください。

但し、希望のない場合は、空欄としてください。

※５　その他、特記事項などありましたら、記載ください。

栃木県技能振興コーナー　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　028-612-3830　　FAX　028-612-3831