「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　　○○工業高等学校

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名　　□□科

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．ノギス､マイクロ、CGなどの計測技術の基礎  ２．機械検査３級程度の実技課題指導 |
| 日　　時※２  第１希望 | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日（　　日間）  　　　　R4.9.12（土）～　R4.9.12（土）（１日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日）  　　　　　９時00分　～　12時00分（３時間/日） |
| 第２希望 | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日（　　日間）  R4.9.19（土）～　R4.9.19（土）（１日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日）  ９時00分　～　12時00分（３時間/日） |
| 対象者　※３ | 受講予定人数　　名　　所属（科名など）  　　　　　１６名　　　　　　機械科 |
| 氏　　名※４ | ○○　△△（マイスター職種：機械検査） |
| 備　　考※５ | 当日、同時刻に当校において、対象者１８名に対して  同内容にての指導を希望する。 |

※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Ⅲ）

「ものづくりマイスター」派遣申込書

令和 ４年X月X日

栃木県技能振興コーナー　様

　　　　　　　　　　　　　　（申込み担当者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　○○工業高等学校

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名　　○○科

住　　　所　　○○市△△町222

電話　番号　　XXXX-XX-XXXX

「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 | 技能検定､旋盤作業３級程度の実技課題指導 |
| 日　　時※２  第１希望 | 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日（　　日間）  R4.6/7､14､21､29､7/5､12､21､22､23､24（10日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日）  ９時00分　～　12時00分（３時間/日） |
| 第２希望 | 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日（　　日間）  R4.6/14､21､7/5､12､21､22､23､24（8日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日）  ９時00分　～　12時00分（３時間/日） |
| 対象者　※３ | 受講予定人数　　名　　所属（科名など）  　　　　　４名　　　　機械科 |
| 氏　　名※４ |  |
| 備　　考※５ | 受講予定者内訳  　学生生徒３名 、実習教諭１名 |

※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Ⅴ）

令和　４年X月X日

栃木県技能振興コーナー　様

　　　　　　　　　　　　　　（申込み担当者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　○○工業高等学校

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名　　○○科

住　　　所　　○○市△△町222

電話　番号　　XXXX-XX-XXXX

「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 | 技能検定､旋盤作業３級程度の実技課題指導 |
| 日　　時※２  第１希望 | 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日（　　日間）  R4.7/1(火)3(木)8(火)10(木)15(火)（5日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日）  13時40分　～　15時40分（2時間/日） |
| 第２希望 | 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日（　　日間）  R4.7/3(木)8(火)10(木)15(火)（4日間） |
|  | 希望時間　　時　　分　～　　時　　分（　　時間/日）  13時40分　～　15時40分（2時間/日）） |
| 対象者　※３ | 受講予定人数　　名　　所属（科名など）  　　　　　７名　　　　機械科 |
| 氏　　名※４ |  |
| 備　　考※５ | 校内授業「課題研究」時での指導 |

※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