熟練技能者派遣申込書

令和５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

熟練技能者による実技指導を下記の内容で申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 指導内容 | 　フラワー装飾職種技能検定３級程度の実技指導 |
| 希望日時 ※1　　　　 | 令和5年　月　　日（　　）、　　月　　日（　　）、　　　月　　日（　　）、　　月　　日（　　）、　　　月　　日（　　）　　　　時　　分～　　時　　分（　　時間/日）　　　　　　　　　　　　　　　　　　計５日間 |
| 対象者　※２ | 受講予定人数　　　　　名　　所属（科名など） |
| 希望する熟練技能者名 ※３ |  |
| 備　　考 ※４ |  |

**【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　指導時間は、一日最大３時間です。

※２　受講予定人数､所属（科名など）を記載ください。

※３　希望のない場合は、空欄としてください。

※４　その他、特記事項などありましたらご記載ください。

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