**厚生労働省委託事業「若年技能者人材育成支援等事業」**

**令和　年度 サポートステーション支援対象者に対する**

**「ものづくり体験教室」申込書**

**令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| １ 事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２ 対象者 | サポートステーション支援対象者計　　　人　（１０代　人　２０代　人　３０代　人　）　　　　　　　　 |
| ３ 事業所所在地 | 〒　電話　　　　　　　 　　　　　ＦＡＸ |
| ４ 代表者氏名（印） |  |
| ５ 担当者（職名）氏名 |  |
| ６ Ｅメールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ７ 希望職種及び製作品名 | 職種：（　　　　　　　）製作品名（　　　　　　　　　） |
| ８ 実施日時　　　 | 令和　　年　　月　　日　（　）　　　　　時　　分　～　　時　　分　 |
| ９ 実施場所 |  |
| 10 受講者 | 計　　人　（１０代　人　２０代　人　３０代　人）　　　 |
| 11 指導内容 |  |
| 12 受講目的 |  |
| （注）※　ものづくり体験教室を実施する際には、サポートステーション支援対象者とする。※　経費について、ものづくりマイスター、補助者への謝金、旅費及び材料費（一人1,000円上限）は福島県職業能力開発協会（福島県技能振興コーナー）が負担します。* 終了後、担当者のアンケート提出にご協力願います。
	+ （サポートステーション担当者用」・・・担当者 記入
 |

**提出先**

**福島県職業能力開発協会（福島県技能振興コーナー）**

**〒960-8043　福島県福島市中町８－２　福島県自治会館５階**

**℡：０２４－５２２－３６７７　　ＦＡＸ：０２４－５２３－５１３１**

**記　入　例**

**厚生労働省委託事業「若年技能者人材育成支援等事業」**

**令和４年度 サポートステーション支援対象者に対する**

**「ものづくり体験教室」申込書**

**令和　　４年　　５月　２０日**

|  |  |
| --- | --- |
| １ 事業所名 | 福島県○○○○地域若者サポートステーション　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２ 対象者 | サポートステーション支援対象者計１５人　　（１０代５人　２０代６人　３０代４人） |
| ３ 事業所所在地 | 〒960-1234　福島市○○町○○―○○　電話０２４－○○○－○○○○　　ＦＡＸ０２４－○○○－○○○○ |
| ４ 代表者氏名（印） | 山田　太郎**印** |
| ５ 担当者（職名）氏名 | キャリアコンサルタント　福島　花子 |
| ６ Ｅメールアドレス | ○○○○.@.○○○○.or.jp |

|  |  |
| --- | --- |
| ７ 希望職種及び製作品名 | 職種：（菓子製造　）　　製作品名（和菓子　　　　　　） |
| ８ 実施日時　　　 | 令和　４年　６月２４日　（金）　　　１０時００分　～１２時００分　 |
| ９ 実施場所 | 福島市○○町○○―○○（福島県○○地球若者サポートステーション） |
| 10 受講者 | 計１５人　　（１０代５人　２０代６人　３０代４人）　　　　 |
| 11 指導内容 | 四季の和菓子製作体験 |
| 12 受講目的 | 体験を通して、技能尊重、製造業へ興味・関心の喚起 |
| （注）※　ものづくり体験教室を実施する際には、サポートステーション支援対象者とする。※　経費について、ものづくりマイスター、補助者への謝金、旅費及び材料費（一人1,000円上限）は福島県職業能力開発協会（福島県技能振興コーナー）が負担します。* 終了後、担当者のアンケート提出にご協力願います。
	+ （サポートステーション担当者用」・・・担当者 記入
 |

**提出先**

**福島県職業能力開発協会（福島県技能振興コーナー）**

**〒960-8043　福島県福島市中町８－２　福島県自治会館５階**

**℡：０２４－５２２－３６７７　　ＦＡＸ：０２４－５２３－５１３１**