（様式－１）

令和　　年　　月　　日

**「外国人技能実習生技能向上講習会」実施申請書**

福井県職業能力開発協会

会 長　稲山　幹夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申　 請　 者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　監理団体等名：

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　 　　　　　　　　 　　　印

下記のとおり申請します。

「外国人技能実習生技能向上講習会」実施計画書

１．実技指導の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種（作業）名 |  | 講師名 |
| 実施期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　　（計　　　　日　　　　　　時間）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施場所 |  |
| 対象者数 | 　 　　　　　名 |
| 実施内容 |  |
| 連絡先 | 監理団体または企業名・担当者名 | 電話番号 |

２．実施日程

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 年月日（曜日） | 時　　間 | 時間数（H） | 内　　容 |
| 1 |  年　月　日（　） | 　 ：　　～　　：  |  |  |
| 2 |  年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　  |  |  |
| 3 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　  |  |  |
| 4 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
| 5 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
| 6 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
| 7 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
| 8 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
| 9 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
| 10 | 年　月　日（　） | 　　：　　～　　：　　 |  |  |
|  | 合　　計 |  | H | （　　　回） |

 （様式－２）

福職能 第　　　 　 号

 　　　　　　　　　　　　　　　 　 令和　 年　　月　　日

（監理団体等）　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県職業能力開発協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　稲山　幹夫

 令和 　年度「外国人技能実習生技能向上講習会」実施申請書について（通知）

令和　　年　　月　　日付けで申請のありました標記については、下記のとおり承認　します。

記

　　　　　　１．実施日

　　　　　　２．講師名

（様式－３）

令和　　年　　月　　日

**「外国人技能実習生技能向上講習会」実施結果報告書**

福井県職業能力開発協会

会 長　稲山　幹夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　（報　 告　 者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　監理団体等名：

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり報告します。

1. 実技指導実施結果報告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 職種（作業名） |  | 講師名 |  |
| ② | 担当者 |  | 電話番号 |  |
| ③ | 実施期日 | 令和　　年　　月　　日（　　） ～ 令和　　年　　月　　日（　　）（計　　　日　　　　　時間） |
| ④ | 実施場所 | 　　 |
| ⑤ | 実施場所担当者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| ⑥ | 実技指導の内容 |
| ⑦ | 実技指導の受講者に対する到達度評価 |
| ⑧ | 謝金の算出 |  ＠6,100円／h　×　　　　ｈ＝　　　　　　 　円・・（a） |
| ⑨ | 旅費の算出 | ・自宅から自家用車利用　　片道　　　ｋｍ ×２×　　日＝　　　　ｋｍ　 ＠37円／ｋｍ ×　　 ｋｍ＝　　 　 　　円・・（ｂ）・鉄道・バス利用　　　利用路線：　　　　　駅　～　 　　　駅  　　　　 　　　円・・（ｂ） |
| ⑩ | 講師への振込額(a)+(b) | 　　　　　　　　　　　円・・（ｃ） |
| ⑪ | 1/2補助額 | （ｃ）×１／２　＝　　　　　　　　　　円 |
| ⑫ | 監理団体等振込口座 | 金融機関名　　　　　　　支店名　　　　　　普通・当座口座名義人 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名（ローマ字） | 出身国名 | 所 属 名 | 備　考 |
| 1 | 　 |  |  |  |
| 2 | 　 |  |  |  |
| 3 | 　 |  |  |  |
| 4 | 　 |  |  |  |
| 5 | 　 |  |  |  |
| 6 | 　 |  |  |  |
| 7 | 　 |  |  |  |
| 8 | 　 |  |  |  |
| 9 | 　 |  |  |  |
| 10 | 　 |  |  |  |

２．参加者名簿

（様式－４）

福職能 第　　　　　 号

 　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　 　日

（監理団体等）　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県職業能力開発協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　稲山　幹夫

令和　　年度「外国人技能実習生技能向上講習会」実施結果報告書に係る

承認について

令和　　年　　月　　日付けで報告のありました標記については、実施結果報告書のとおり承認します。

（様式－５）

令和　　年　　月　　日

**「外国人技能実習生技能向上講習会」謝金等支払証明書**

福井県職業能力開発協会

会 長　稲山　幹夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申　 請 　者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　監理団体等名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　 　　　　　　　　　　印

下記のとおり証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 職 種(作業名） |  | 講師名 |  |
| ② | 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| ③ | 実施期日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）（計　　　　日　　　　　時間 ） |
| ④ | 実施場所 |  |
| ⑤ | 支払（謝金・材料費・保険料等）証明書添付覧　※振込書の写し、ネットバンクの振込完了の写し等を添付 |

（様式－６）

令和　　年　　月　　日

福井県職業能力開発協会

会長　稲山　幹夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申　 請　 者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　監理団体等名：

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　　　　　　 　　　　　印

平成　　年度「外国人技能実習生技能向上講習会」補助金請求書

令和　　年　　月　　日付け福職能第　　　号で承認のありました標記の講習会について、補助金　　　　　　　　　　円を請求します。（様式－７）

履　　歴　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　昭 ・ 平　 　　　年　　　月　　　日　　生 |
| 現 　 住 　所 | 郵便番号 |
| 勤　務　先 | 所　 在　 地 | 郵便番号 |
| 名　　　　称 |  |
| 勤務課・役職 |  |
| 主 た る 経 歴 |  |
|  |
|  |
| 賞　　　　　 罰 |  |
| 最　終　学　歴 |  |
| 資　格　等 |  |

（様式－８）

令和　　年　　月　　日

**「外国人技能実習生技能向上講習会」活動報告書**

福井県職業能力開発協会

会 長　稲山　幹夫　様

 （講師氏名）

下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 職 種（作業名） |  |
| 実施期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　）（計　　　　日　　　 　　時間） |
| 実施場所 |  |
| 対象者数 | 　 　 　　名 |
| 受講者に対する到達度評価 |  |

【指導内容記録】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 年月日（曜日） | 時　間 | 時間数（H） | 指 導 内 容 |
| 1 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 2 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 3 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 4 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 5 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 6 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 7 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 8 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 9 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
| 10 | 　　年　月　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 合　　計 |  |  H | （　　　回） |

（様式－９）

令和　　「」

（　 　　　　　　　）

のとするため、のにをいたします。

するはをでください。

１　のについてください。

 ① になった 　② になった

 ③ あまりにならなかった　 　④ ほとんどにならなかった

２　のについてお答えください。

1. ② よい　　　　　　　③

３　について・がありましたら、にください。

ごありがとうございました。