| **申請機関及び申請事業所基本情報報告書** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請機関基本情報 | | | | | |
| 1 | 申請機関名称 | | |  | |
| 住所 | | | 〒 | |
| 最寄り駅 | | |  | |
| 電話 | | |  | |
| FAX | | |  | |
| 2 | 代表者役職・氏名 | | | 役職：  氏名： | |
| 3 | 売上高 | | 決算年月 | 円 | 年　　月 |
| 4 | 事業の概要 | | |  | |
| 5 | 従業  員数 | 役員 | | 名 | |
| 正社員 | | 名 | |
| 契約社員 | | 名 | |
| 受入派遣社員 | | 名 | |
| 受入出向社員 | | 名 | |
| パート・アルバイト等 | | 名 | |
| 合計 | | 名 | |
| 6 | 設立年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 7 | 教育訓練事業開始年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 8 | 機関ホームページURL | | |  | |
| 9 | 加盟団体 | | |  | |
| 10 | Pマーク取得有無 | | | 有　  無  ※Pマークの取得が無い場合は、様式５「個人情報保護方針報告書」を提出してください。 | |
| Pマーク取得年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| Pマーク登録番号 | | | （　） | |
| 11 | 職業紹介事業許可の有無 | | | 有　  無 | |
| 職業紹介事業許可番号 | | |  | |
| 職業紹介事業許可有効年月日 | | | 年　　月　　日 | |

| 申請事業所基本情報 | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12 | 事業所名 | | |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | |
| 【地域について】  該当するブロックに☑を入れてください | | | | | | | | | |
| 北海道ブロック  東北ブロック  関東甲信越ブロック  東海北陸ブロック | | | | | | 近畿ブロック  中国ブロック  四国ブロック  九州沖縄ブロック | | | |
| 最寄り駅 | | |  | | | | | | | | | |
| 13 | 担当者 | 部署・役職 | |  | | | | | | | | | |
| 氏名（ふりがな） | | （　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 電話 | |  | | | | | | | | | |
| FAX | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| 14 | 従業  員数 | | 常勤 | 名 | | | | | | | | | |
| 非常勤 | 名 | | | | | | | | | |
| 延べ床面積 | | | ㎡（事務所及び教室を含む） | | | | | | | | | |
| 教室・実習室等名称及び定員 | | | 教室・実習室等名称 | | | 面積(㎡) | | 定員(名) | | 主要用途 | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | |  | | |
| 申請事業所における訓練実施状況 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 訓練実施状況 | | | | | | | | |
| 実施中 | 申請中 | | 今後実施予定 | | | | 以前に実施 | 予定も実績もない |
| 15 | 求職者支援訓練 | | | |  |  | |  | | | |  |  |
| 16 | 委託訓練 | | | |  |  | |  | | | |  |  |
| 17 | 教育訓練給付制度 | | | |  |  | |  | | | |  |  |
| 18 | その他の訓練 | | | |  |  | |  | | | |  |  |

| 申請事業所における職業訓練サービスガイドライン研修（JEED実施）受講状況 | | |
| --- | --- | --- |
| 19 | 受講の有無 | 有　  無 |
| 受講者名 |  |
| 受講修了年月日 | 年　　月　　日 |
| 修了証書番号 | 第　　　　　　　号 |
| 申請事業所における自己診断表の活用状況 | | |
| 20 | 自己診断表に基づいた取組の有無 | 有　  無 |
| 取組状況 | 年　　月から年　　　回程度 |
| 直近の自己診断日 | 年　　月　　日 |
| 自己診断結果をどのように業務に活かしていますか。具体的に記載していください。 |  |