

申込会場(月 日 会場) 記入例(10月10日 東京会場)

※オンラインをお申込みの方は、会場名に「オンライン」とお書きください。

「ジョブ・カード講習」受講 推薦状

ふりがな				
受講者氏名				
実務経験の期間及び内容				
勤務先名 (支店名まで記入)	勤務地 (所在市区町村まで記入)	役職名	期間	内容
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
※ロ、ハの条件（勤務内容、期間）を満たしているか、ご確認のうえ送付ください。 ※事実と異なる記載をしていることが判明した場合は、受講できない場合があります。				
通算期間	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> 年 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> ヶ月 </div>			
<small>※ 職業相談に係わる資格を保有していない方は、推薦を行う機関等に雇用されており、下記のいずれかを満たしている必要があります。 ロ 常時勤務する者として職業相談・職業紹介、人事労務、その他キャリアに関する業務に係る経験を概ね3年以上有する方 ハ 常時勤務する者としてキャリア・コンサルティング業務に専ら従事する方であって、現に職業相談業務に1年以上携わる方</small>				
上記の者の「ジョブ・カード講習」受講を推薦します。				
所在地	平成 年 月 日			
◇ 下記いずれかの名称、及びその長の氏名				
【需給調整機関等、地域ジョブ・カードセンター、地域ジョブ・カードサポートセンター、有期実習型訓練等を実施又は計画する企業、教育訓練機関】				
組織名				
代表者名 _____ (印)				
※ 受講される方が代表取締役など社内の最高責任者等で、自身を推薦する場合は、登記簿謄本の写しが別途必要です。				

※ 個人情報の取扱いについて

- お預かりした個人情報は、厚生労働省及び登録団体の個人情報保護方針に基づき、安全に管理し、保護の徹底に努めます。
- 個人情報は、参加者名簿の作成、受講者への受講証の作成・送付、受講要件等の確認のための連絡等、『ジョブ・カード講習』の実施に必要な事項にのみ使用いたします。
- お預かりした個人情報により作成した参加者名簿は、『ジョブ・カード講習』当日の、講師及び参加者等の関係者に限り配付させていただきます。但し、これ以外には法令に基づく場合などを除き、個人情報を第三者に開示、提供することはありません。
- 利用目的のために案内状や参加証、テキストの送付などを外部に委託する場合は、登録団体が個人情報を適切に取り扱うと認める委託先を選定し、登録団体との間で守秘義務契約を締結の上、業務先に対する適切な監督を行います。なお、委託先にはご本人、ご連絡担当者へのサービス提供に必要な個人情報だけを開示し、サービス提供以外に使用させることはありません。
- ご本人からの求めにより、開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止に応じます。この件については、厚生労働省又は登録団体へご連絡下さい。
- 本案内記載事項の無断転載をお断りします。