

「ジョブ・カード講習」受講 推薦状

| | |
|-------|---------|
| ふりがな | やまだ たろう |
| 受講者氏名 | 山田 太郎 |

実務経験の期間及び内容

| 勤務先名 (支店名、所属部署まで記入) | 勤務地 (所在市区町村まで) | 役職名 | 期間 | 内容 (誰に対するどのような業務か具体的に記入) |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------|--|
| 〇〇株式会社 △△支社 人材紹介事業部 メディカル課 | △△区 | 課長 (キャリアアドバイザー) | 10年4月 ～ 15年3月 | 医療・介護分野への就職・転職を希望する方に対する職業相談、求人情報の提供等の支援(平均30名/月) |
| 株式会社☆☆☆☆ 教育事業部 | △△区 | 社員 (講師、及び就職支援担当) | 21年4月 ～ 24年9月 | 基金訓練講師を行いつつ、職業経験の棚卸や労働市場・企業情報の提供など、受講生に対する職業相談、適正相談を実施(平均10名/月)。 |

推薦状作成にあたっては、ジョブ・カード講習HP「受講に関するよくあるご質問」(<http://www.job-card.jp/faq2.html>)のページにある受講要件を、よくご確認ください。
※推薦を受けている機関での実務経験は、内容に関わらず必ず記載してください。

※口、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

8 年 5 ヶ月

※ 職業相談に係わる資格を保有していない方は、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

上記の者の「ジョブ・カード講習」受講を推薦します。

平成 24年 9月 25日

所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
東京都渋谷区〇-〇〇-〇〇

◇ 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・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 ☆☆☆株式会社

代表者名

代表取締役社長

鈴木 一郎 ⑨

※ 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。