

「新ジョブ・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 (支店名まで記入)	勤務地 (所在市区町村まで記入)	役職名	期 間	内 容
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)	24年4月 ～ 27年10月	求職者支援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、新ジョブ・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 6 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「新ジョブ・カード講習」受講を推薦します。

平成 27年 10月 20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、『新ジョブ・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、『新ジョブ・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っている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。