

職業能力開発推進者 選任
変更
解任 調べ

受 付 印	
-------------	--

職業能力開発促進法第12条の規定による職業能力開発推進者の選任(変更・解任)状況については、次のとおりである。

鹿児島県職業能力開発協会会長 殿

平成 年 月 日

雇用保険適用事業所番号																
フリガナ																
事業所の名称	代表者役職・氏名 印															
事業所の所在地	所在地 〒 電話番号 ()															
企業の主な事業内容																
企業の資本金の額	円															
企業全体で常時雇用する労働者数	人															
当該事業所で常時雇用する労働者数	人(雇用保険適用事業所単位)															
職業能力開発推進者役職・氏名	役職名 フリガナ 氏名 (全 人) 電話番号 () FAX () e mail															
選任基準 (該当する番号に)	1 事業所単独選任 2 本社選任 3 共同選任 (原則は事業所単独選任。複数の雇用保険適用事業所の推進者を兼ねる場合、本社選任又は共同選任。)															
産業分類 (該当する記号に)	A 農業、林業 B 漁業 C 鉱業、採石業、砂利採取業 D 建設業 E 製造業 F 電気・ガス・熱供給・水道業 G 情報通信業 H 運輸業、郵便業 卸売業、小売業 J 金融業、保険業 K 不動産業、物品賃貸業 L 学術研究、専門・技術サービス業 M 宿泊業、飲食サービス業 N 生活関連サービス業、娯楽業 O 教育、学習支援業 P 医療、福祉 Q 複合サービス事業 R サービス業(他に分類されないもの) S 公務(他に分類されるものを除く) T 分類不能の産業															
企業規模 (該当する記号に)	A 大企業 B 中小企業 中小企業の範囲は、以下の表に該当するものをいう。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区分</th> <th style="width: 35%;">資本金の額</th> <th style="width: 35%;">労働者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小売業(飲食店を含む)</td> <td>5,000万円以下</td> <td>50人以下</td> </tr> <tr> <td>卸売業</td> <td>1億円以下</td> <td>100人以下</td> </tr> <tr> <td>サービス業</td> <td>5,000万円以下</td> <td>100人以下</td> </tr> <tr> <td>その他の業種</td> <td>3億円以下</td> <td>300人以下</td> </tr> </tbody> </table>	区分	資本金の額	労働者数	小売業(飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下	卸売業	1億円以下	100人以下	サービス業	5,000万円以下	100人以下	その他の業種	3億円以下	300人以下
区分	資本金の額	労働者数														
小売業(飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下														
卸売業	1億円以下	100人以下														
サービス業	5,000万円以下	100人以下														
その他の業種	3億円以下	300人以下														
その他 (変更届の場合は、変更箇所の番号の記入をお願いします。)																

- (注) 1. 「解任」とは、事業所の廃止又は統合もしくは選任基準の変更により、当該事業所において推進者を選任しなくなった場合をいいます。
2. 一つの事業所に職業能力開発推進者が2人以上選任されている場合には、職業能力開発サービスセンター等との連絡に関する業務を担当する推進者の方をご記入下さい。
3. 推進者全員の人数について(全 人)に記入して下さい。(1人の場合は1と記入して下さい。)
4. 本社選任の場合は支店・出張所等を、共同選任の場合は共同事業所等を裏面に記入又は同様の様式で作成したものを添付して下さい。
5. 「企業全体で常時雇用する労働者数」とは、推進者が所属する企業の本社・支店・事業所等の合計労働者数をいいます。
6. 当該様式に記載された情報については、厚生労働省に提出され、個人情報保護法に基づき、職業能力開発支援に必要となる範囲内で、厚生労働省、職業能力開発サービスセンター等において利用させていただく場合があります。

〔 支店、出張所等一覧表
共同事業所等一覧表 〕

受 付 印	
-------------	--

1	雇用保険適用事業所番号	事業所の名称	産業分類	事業所の常時 雇用労働者数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

この欄で不足する場合又は別途作成して添付する場合は、同様の様式で作成して添付すること。