**様式１(企業ＯＢ用)**

**企業ＯＢ用**

**「福井ものづくり改善インストラクタースクール」受講申込書**

**平成　　年　　月　　日**

福井ものづくり改善インストラクタースクールへ、下記の事項を了解の上、受講の申し込みをします。

記

１、スクール修了後、２年間は「インストラクター派遣事業」を最優先に活動を行います。

２、スクール終了後、フォローアップ研修に参加します。

３、現場実習において、実習先企業と、機密保持契約を結びます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 | **印** |
| 性別 | * **男性**　□　**女性**
 | 生年月日 | **昭和　　　年　　月　　日　(　　　歳)** |
| 前職(企業名) |  | 携帯電話 |  |
| 自宅ＴＥＬ |  | 自宅ＦＡＸ |  |
| 自宅住所 | **〒** |
| Ｅ－mail |  |
| 職務経験および改善活動への参加経験 |  |

|  |
| --- |
| (１)ものづくり現場の技能伝承や社員教育について、現状をどのように考えていますか。また、問題点があるとすれば解決方法についてどのように考えていますか。 |
|  |

|  |
| --- |
| (２)自らの現場経験を生かし、どのような「インストラクター像」を目指しますか。**添付書類：職務経歴書****ここ****き** |
|  |

＊記入欄に収まらない場合は、ページ数を増やしていただいても構いません。

＊受講決定した場合、(公財)ふくい産業支援センターは「福井ものづくり改善インストラクタースクール」の運営に必要な範囲内で、収集した個人情報を利用します。

(受講者の名簿配布等)

。

添付書類・職務経歴書(添付様式を参考に記載ください)