（日本工業規格Ａ列４）

様式第16号

派　遣　元　責　任　者　講　習　実　施　日　程　書

※開催者番号
009

申出者名（実施機関名）　　派遣アットマークステーション協同組合

応 募 窓 口 ： 派遣アットマークステーション協同組合　http://www.haken-atmark.or.jp

問合わせ先： 事務局　ｳｲﾙﾌﾗｯﾌﾟ㈱　内　TEL 076-237-8891　　FAX 076-237-0707

開催日時	※講習会場番号	開催場所	受講定員	講師（予定者）	募集開始日	募集締切日	受講料
平成24年5月10日(木) 10 : 00 ～ 17 : 00	12 05 10 17 1	石川県 （財）石川県地場産業振興センター研修室	100人	中 宮　伸 二 郎	平成24年2月1日(水) 午前 10 時から	平成24年5月8日(火) 午後 5 時まで	組合員 7,000円 一般 9,000円
平成24年10月18日(木) 10 : 00 ～ 17 : 00	12 10 18 17 1	石川県 （財）石川県地場産業振興センター研修室	100人	中 宮　伸 二 郎	平成24年6月1日(金) 午前 10 時から	平成24年10月16日(火) 午後 5 時まで	組合員 7,000円 一般 9,000円
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	
: ～ :	##				時から	時まで	

（記載要領）

1　実施申出書は、厚生労働省職業安定局派遣・有期労働対策部需給調整事業課から電子媒体で配付する様式に記入し、書面及び電子媒体により提出すること。

2　※欄は厚生労働省において番号を付与するものであるので、実施機関においては記入しないこと。