

平成 27 年度福島雇用促進支援事業（厚生労働省福島労働局委託事業）

※現に避難している方、避難解除区域（避難指示区域含む）が設定されている市町村に居住する方、将来的に避難解除区域が設定されている市町村への就労を希望する方等の雇用の安定を図るための事業です。

避難解除区域等で雇用の拡大を図りたいとお考えの企業様へ

企業向け



受講料

テキスト代

無料

小型移動式クレーン運転技能

・玉掛け技能講習



受講期間

6日間

講習内容

小型移動式クレーン・玉掛けのセット講習になります。
(小型移動式クレーン3日間・玉掛け3日間)

※講習修了後、資格取得試験を実施します。

番号	開催日	時間	開催会場	定員	申込締切
1	平成 27 年 12 月 1 日(火)～12 月 6 日(日)	8:10～17:30	>>>> 郡山西会場 <<<< (株)川上工業 (夜ノ森さくら建設機械講習所)	10 名	11 月 19 日(木)
2	平成 27 年 12 月 7 日(月)～12 月 12 日(土)	8:00～17:30	>>>> いわき会場 <<<< (有)南湖建設機械講習所 (いわき講習センター)	10 名	11 月 26 日(木)

◎今期最終講習です。

※講習時間はその日の講習内容によって前後します。

!必読事項! 下記事項に同意のうえ、お申込みください。

- ◆対象企業:福島県内で事業をされている企業または今後福島県内での事業展開を予定されている企業。
- ◆対象者:上記対象企業に雇用されている方で、技能講習の経験のない方。
- ◆申込人数:企業単位で2名までとなります。
- ◆添付書類:①受講希望者の自動車運転免許証(写)(自動車運転免許証をお持ちでない方は、住民票(写)の添付をお願いします。)②受講希望者の雇用保険被保険者資格取得届(写)もしくは採用開始日のわかるもの。
※上記2点の添付がない場合は受付ができませんのでご承知願います。
- ◆被災12市町村に事業所がある企業を優先させていただきます。

応募者多数の場合は厳正な抽選により決定させていただき、1名のみのお申込みとなる場合がございます。
なお、結果の通知は全て締切後となります。お申込みの状況により早めに募集を締め切る場合があります。
募集の締め切りについては当協議会ホームページにてお知らせします。

申込方法

裏面の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。

受講までの流れ

※申込みの日から3日以内(土日祝日を除く)に事務局から確認の電話をします。
3日以上経っても連絡がない場合は、申込書が届いていない等と考えられます。お手数ですが事務局までお問合せをお願いします。



FAX
申込み



申込書受取の連絡

申込みの日から3日以内(土日祝日を除く)に協議会から電話連絡をいたします。



締切



抽選



結果の通知

結果の通知は全て締切後となります。

受講

【主催】福島広域雇用促進支援協議会

【構成団体】福島県・田村市・南相馬市・川俣町・広野町・楡葉町・富岡町・川内村・大熊町・双葉町・浪江町・葛尾村・飯館村・船引町商工会・常葉町商工会・都路町商工会・大越町商工会・滝根町商工会・原町商工会議所・鹿島商工会・小高商工会・川俣町商工会・広野町商工会・楡葉町商工会・富岡町商工会・川内村商工会・大熊町商工会・双葉町商工会・浪江町商工会・葛尾村商工会・飯館村商工会・福島市・郡山市・いわき市・相馬市・二本松市・新地町・福島県商工会連合会・福島県商工会議所連合会・福島県中小企業団体中央会

福島広域雇用促進支援協議会

福島市杉妻町2番16号(商工労働部雇用労政課内)

TEL:024-524-2121 FAX:024-524-2125



ホームページアドレス

<http://fkkoyou.net/>

働きたいネット

検索



申込方法



FAXで申込

申込書に必要事項を記入し、FAX送信してください。

福島広域雇用促進支援協議会
中町窓口 行

FAX 024-524-2125

問合せ先

〒960-8043

福島市中町4番20号 みんなビル202号
福島広域雇用促進支援協議会 中町窓口



TEL 024-524-2121

受付時間
平日 9:00 ~ 16:30

企業向け 小型 移動式 クレーン運転技能・玉掛け技能講習申込書

へお申込にあたって

- 1.本申込書太枠内に必要事項をご記入のうえお申込ください。
 - 2.受講希望者の自動車運転免許証(写)を添付してください。自動車運転免許証をお持ちでない方は、住民票(写)の添付をお願いします。添付がない場合は受付できませんのでご承知願います。
 - 3.受講希望者の雇用保険被保険者資格取得届(写)もしくは採用開始日のわかるものを添付してください。添付がない場合は受付ができませんのでご承知願います。
 - 4.早めに募集を締め切る場合がありますのでご了承ください。
- 本申込でいただいた個人情報、福島雇用促進支援事業の開催運営を目的としてのみ使用させていただきます。

表面の必読事項に同意する

表面日程表よりご希望の番号をご記入ください。

申込日:平成 年 月 日

連絡先・企業概要	フリガナ 企業名	-----		
	所在地	〒		
	震災前 所在地	<input type="checkbox"/> 同上	〒	
	フリガナ 代表者	-----	フリガナ 担当者	-----
	電話番号	-----	FAX番号	-----
	業種	-----	従業員数 (パート・嘱託含む)	----- 名
<input type="checkbox"/> 被災12市町村で事業を再開する意志がある(年 月頃)		<input type="checkbox"/> 現在ハローワークに求人を出している		
<input type="checkbox"/> 今後被災12市町村で事業展開する予定がある(年 月頃)		<input type="checkbox"/> 今後ハローワークに求人を出す予定がある(年 月頃)		

被災12市町村 ^(※) に事業所 がある場合はご記入ください。	フリガナ 事業所名	-----		
	所在地	〒		
	電話番号	-----		
<small>※被災12市町村 (田村市、南相馬市、川俣町、広野町、 楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、 双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村)</small>				

受講希望者	フリガナ 氏名	-----			男・女
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生(歳)	電話番号	-----
	自宅住所	〒			
受講希望者	フリガナ 氏名	-----			男・女
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生(歳)	電話番号	-----
	自宅住所	〒			