

申込会場( 11月19～20日 宮城 会場) 記入例(10月10日 東京会場)

# 「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 ～29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)。

推薦状の作成にあたっては、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/fa2.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、内容にかか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	10	年	6	ヶ月
	<small>※ 職業相談に係わる資格を保有していない方は、推薦を行う機関等に雇用されており、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</small>			

上記の者の「ジョブ・カード講習」受講を推薦します。

所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
東京都渋谷区〇-〇〇-〇〇

平成 2 9 年 1 0 月 2 日  
 推薦者(被推薦者の所属機関の長等)の  
 住所・役職・氏名等を記入してください。

◇ 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・カードセンター、有期実習型訓練センター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 ⑧

※ 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、『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、『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う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。