

【記入例】

別紙（回答様式）

回答先	埼玉県立職業能力開発センター 障害者委託訓練担当 宛て FAX 048-651-3114 又はE-Mail : m5131229@pref.saitama.lg.jp
回答期限	令和 年 月 日 ()

実践能力習得コース

令和〇年〇〇月〇〇日

障害者委託訓練受託に関する意向調査票

令和〇年度障害者委託訓練の受託について、該当する□にチェックを入れてください。

- 受託可能である。（概ね 6回）
 検討中である。
 令和〇年度の受託は困難である。

受託可能な場合は、訓練可能時期に○を記入してください。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			○	○		○	○		○	○		

訓練会場名	(株) 大宮北産業
所在地	〒331-0825 埼玉県さいたま市榎引町2-499-11
法人名	(株) 大宮北産業
代表者 役職・氏名	代表取締役 大宮信一
担当 役職・氏名	総務部管財課 課長・南川和弘
連絡先	Tel 048-652-3136 FAX 048-652-3114 メールアドレス m513122@pref.saitama.lg.jp