

申請機関及び受査事業所基本情報報告書

令和元年 9 月 2 日

申請機関基本情報			
1	申請機関名 [法人番号]	株式会社 人材教育サービス [000000000000]	
	所在地	〒0000-0000 東京都中央区新川00-0	
	最寄り駅	東京メトロ茅場町駅	
	電話番号	03-0000-0000	
	FAX 番号	03-0000-0000	
2	代表者	役職 代表取締役社長	
		氏名 新川 花子	
3	売上高	30 億 5,000 万円	
	決算年月	2019 年 3 月	
4	事業の概要	人材育成事業、人材サービス事業	
5	役員数	5 名	
	従業員数	常勤	150 名
		非常勤	45 名
		合計	200 名
6	設立年月日	1994 年 4 月 1 日	
7	教育訓練事業開始年月日	1896 年 4 月 1 日	
8	申請機関ホームページ URL	http://www.00000.jp	
9	加盟団体	0000協会、0000連盟	
10	ISO29990 取得有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	登録日	2019 年 3 月 31 日	
	登録証番号	000-XX0023	
	審査機関	一般財団法人 0000機構	
受査事業所基本情報			
11	受査事業所名	大阪事業所	
	所在地	〒0000-0000 大阪府大阪市中央区0000	
		【地域について】 該当するブロックに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input type="checkbox"/> 北海道ブロック <input type="checkbox"/> 東海北陸ブロック <input type="checkbox"/> 四国ブロック <input type="checkbox"/> 東北ブロック <input checked="" type="checkbox"/> 近畿ブロック <input type="checkbox"/> 九州沖縄ブロック <input type="checkbox"/> 関東甲信越ブロック <input type="checkbox"/> 中国ブロック	
最寄り駅	市営地下鉄 本町駅		
12	担当者	部署・役職 関西研修部 部長	
		氏名(ふりがな) 堺 次郎 (さかい じろう)	
		電話番号 06-0000-0000	
		FAX 番号 06-0000-0000	
		Email jsakai@00000.jp	

13	従業員数	常勤	50名		
		非常勤	20名		
		合計	70名		
14	教室面積等 ※教室保有（自己保有及び借用）の場合のみ記入	教室・実習室等名称	面積(m ²)	定員(名)	主要用途
		201 教室	48.0	20	講義
		202 教室	48.0	20	講義
		203 教室	48.0	20	講義
		PC01	66.0	20	IT 実習
		PC02	66.0	20	IT 実習
15	過去の申請実績	<input type="checkbox"/> 平成 28 年度トライアルテスト <input type="checkbox"/> 平成 29 年度トライアルテスト <input type="checkbox"/> 平成 30 年度ガイドライン適合事業所認定 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	認定証情報	発行番号			
		有効期限	年 月 日		
受査事業所における訓練実施状況					
16	訓練の実施状況について	過去に実施していた	現在実施している	将来実施する計画がある	
	求職者支援訓練	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	委託訓練	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	教育訓練給付制度の指定講座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	その他の訓練	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
受査事業所における職業訓練サービスガイドライン研修受講状況					
17	受講の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	受講者名	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	
	受講修了年月日	2019年4月21日	2018年6月15日	2016年5月6日	
	修了証書番号	第〇〇〇〇〇〇号	第〇〇〇〇〇〇号	第〇〇〇〇〇〇号	
	上記以外の受講者情報	受講者名、受講修了年月日、修了証書番号をご記入ください。 〇〇 〇〇 (2013年6月10日、第〇〇〇〇〇〇号)			