

山形県共同研究支援研修事業(ORT)研修生募集要項

山形県工業技術センター

◆目的

共同研究支援研修(ORT)は、研究開発に必要な専門技術の習得や工業技術センターの研究開発の成果や技術シーズの移転等を行うために、工業技術センター職員のマンツーマンの実地指導のもと、企業の研究開発を担う中堅技術者の育成を図ることを目的としています。

◆研修課程

- 企業独自のテーマを設定し、工業技術センター職員の指導により課題解決を図りながら、そのプロセスを学習するもの、工業技術センターで行う研究開発に参加して、研究開発プロセスを学習するものなど。
 - 研修課題は、工業材料の加工技術・分析評価技術、機械・電子等システム関連技術、食品・繊維・木工等生活関連技術などで、工業技術センターで対応可能な種々の分野について受け入れが可能です。
- ※要望にもとづき、受講研修内容をもとにプレゼン力向上の支援を行います。

◆募集人員および申込期限

概ね 32 名、お申込みは随時受け付けています。(但し、年度内に修了可能であること)

◆実研修日数および受講料

- 研修日数は、10 日を基本単位とし最大 60 日まで選択可能です。
- 研修を受ける日は連続した日である必要はなく、研修期間は研修日数 10 日間につき 1.5 ヶ月以内です。
- 研修生1人、研修日数 10 日間の受講料は、22,000 円です。

◆提出書類

- ・申込時 受講申込書(様式 1)
研修計画書(様式 2、内容は事前に打合わせをさせていただきます)
研修生履歴書(様式 3)
- ・受け入れ決定時 誓約書(様式 4、保証人は原則、企業の代表者)

◆修了証書 交付

出席率 70%以上で研修課程を修了した者に、工業技術センター所長名で修了証書を交付

※雇用調整助成金(山形労働局)を希望されている場合は、事前にお知らせ下さい。

また、助成金の詳細(審査基準等)については、あらかじめ山形労働局にご確認下さい。

【問い合わせ】

山形県工業技術センター 連携支援部 企画調整室
TEL:023(644)3222

【様式1】

共同研究支援研修 受講申込書

山形県工業技術センター所長 殿

申請者 (住所)
(会社名)
(代表者役職名) (氏名)

共同研究支援研修(ORT)を下記のものに受講させたいので関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

| | | | | | |
|------|------|---|------|---|-----|
| 企業概要 | 企業名 | | 業種 | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 資本金 | | 従業員数 | 人 | TEL |
| | 代表者名 | | | | FAX |

| | | | |
|--------------------------------------|--|---|-----------|
| 受講者 | 勤務先 | 〒 | (センター使用欄) |
| | 氏名 | | |
| | 所属 | | |
| 希望テーマ | ※テーマ名は山形県工業技術センター刊行物(業務年報等)へ掲載されますので、予めご了承ください。(企業名の併記はなし) | | |
| 期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (内 日) | | |
| 希望テーマに関連のある業務の略歴 | | | |
| 希望テーマについて関心を持っている課題があれば具体的に記入してください。 | | | |

(他、申込関係書類: 研修計画書(様式2) 研修生履歴書(様式3))
(個人情報の取り扱いについて)共同研究支援研修の申込書類に記載された個人情報は、個人情報保護法及び山形県個人情報保護法施行条例に則り適正に管理し、本研修の実施及び研修成果の活用状況の聞き取り以外の用途には使用しません。

【様式2】

共同研究支援研修計画書

研修テーマ：

研修期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日（内研修日 日）

研修生(企業名・氏名)：

担当(所属・役職・氏名)：

| 期 間 | 研 修 内 容 |
|----------|---------|
| 1日目 ~ 日目 | |
| 日目 ~ 日目 | |
| 日目 ~ 日目 | |
| 日目 ~ 日目 | |
| 日目 ~ 日目 | |

【様式3】

共同研究支援研修 研修生履歴書

令和 年 月 日現在

| | | |
|---|----------|---------------------------------|
| ふりがな | | |
| 氏名 | | |
| S H 年 月 日生(満 歳) | | 男 女 |
| 勤 務 先 | 企業名 | |
| | 連絡先 〒 | TEL |
| | E-Mail @ | |
| 年 | 月 | 学歴・職歴 (最終学歴から現在の職に至るまでを記載して下さい) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 健康状態 (研修を受けるにあたり、特筆すべき病気などがあれば記載してください) | | |
| | | |

顔写真
添付
(4×3cm 程度)

共同研究支援研修 誓約書

このたび共同研究支援研修(ORT)の研修生として受け入れを許可されましたので、研修中は諸規程を堅く守ることを誓約いたします。

なお、研修中の本人に係る一切の件は、保証人において引き受け、その責に任じます。

令和 年 月 日

企業名

所在地

研修生

所属
氏名

印

保証人

役職
氏名

印

山形県工業技術センター所長 殿

※保証人は、原則企業代表者