令和　　年　　月　　日

認証委員会・認定審査員 宛

**医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度**

**審査対応者の身分確認書類について**

令和７年度の厚生労働省委託事業「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定」における認定を受けたく、審査対応者の身分確認書類を提出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割記号 | 氏名 | 社員証もしくは名刺の写し |
| 申請担当者 |  | スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |
| 実地試験 対応予定者Ａ |  | スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |
| 実地試験 対応予定者Ｂ  ※別途、過去5年以内に受講した職業紹介責任者講習の受講証明書の写しも添付 |  | スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |
| 実地試験 対応予定者Ｃ① |  | スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |
| 実地試験 対応予定者Ｃ② |  | スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |
| 実地試験 対応予定者Ｄ |  | スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |

【補足】表中の役割記号は、それぞれ下記を示します。

・申請担当者：審査申請書を記載した者

・実地試験　対応予定者

Ａ：経営者もしくは申請を行う事業部門の責任者

Ｂ：職業紹介従事者を管理する職業紹介責任者

Ｃ：職業紹介従事者　①：両方を担当または求人者のみ担当の従事者　②：求職者のみ担当の従事者

（他メンバーのマネジメントを実施していない者。求人者担当と求職者担当が異なる場合は各1名ずつ計2名を指定。）

Ｄ：その他陪席者（必要な場合のみ：画面共有の操作を行う役割を担う方か、管理部門の方の同席に限ります。各1名ずつまで。）

・複数の事業所を有する場合、ＢとＣは、異なる事業所に勤務する方をご指定ください。

・複数職種の申請を希望し、職種ごとに対応組織が異なる場合、ＢとＣは、異なる組織に勤務する方をご指定ください。

改行

|  |
| --- |
| 実地試験対応予定者Ｂ  過去5年以内に受講した職業紹介責任者講習の受講証明書の写し |
| スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |

**----------------------------------------（見本）----------------------------------------**

※「写し」は、スキャンしたデータの他、デジタルカメラやスマートフォン等で撮影したデータでも構いません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割記号 | 氏名 | 社員証もしくは名刺の写し |
| 申請担当者 | 職業 優太 | テキスト, 手紙  自動的に生成された説明スキャンした画像もしくはコピーを貼付 |

|  |
| --- |
| 実地試験対応予定者Ｂ  過去5年以内に受講した職業紹介責任者講習の受講証明書の写し |
|  |