

職業訓練指導員講習会受講申込書

年 月 日

大分県職業能力開発協会長 殿

氏名

職業訓練指導員の講習を受けたいので、関係書類を添えて申し込みします。

科名	科	生年月日	昭和 平成	年	月	日生
現住所	〒 自宅 TEL - - 携帯 TEL - - 会社 TEL - -					
欠格事項	1 心身の故障により職業訓練指導員の業務を適正に行うことができない者として、厚生労働省令で定めるものに該当することの有 無 2 禁固以上の刑に処せられたことの有 無 3 職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有 無					
(注) 1 訓練校修了後・学校卒業後の「職歴」欄の証明は勤務している者は勤務先の事業主から、自営の者は所属の組合又は地域技能士会会長等から得ること。 2 欠格事項の区分については、該当のものを○で囲むこと。尚、虚偽の記載があった場合は免許の取消しの処分をうけます。						
※講習を受け ることがで きる資格	1 1級及び単一等級技能検定合格者 職種 () 2 その他 ()					

(注) ※の欄は記入しないで下さい。

履 歴 書		
年	月	(最終学歴)
		(職 歴)

実務経験証明書

(1級または単一等級技能検定合格者は不要)

氏名			生 年 日 月 日	年 月 日
現住所				
職業訓練 関 係	職業訓練 校の名称		修 了 年月日	年 月 日
学校関係	学 校 名		卒 業 年月日	年 月 日
申請する職業訓練指導員免許の科目			科	

職 歴

訓練校修了後
学校卒業後

*申請する指導員免許の科目に関係のある学校卒業後職務のみ
を具体的に記入して下さい。

職務内容	期 間	事業所及び所在地
	年 月～ 年 月 (年 月)	
	年 月～ 年 月 (年 月)	
	年 月～ 年 月 (年 月)	
	年 月～ 年 月 (年 月)	

上記の職歴欄の記載事項に誤りのないことを証明します。

年 月 日

住 所
氏 名

印

(注) 訓練校修了後・学校卒業後の「職歴」欄の証明は勤務している者は勤務先の事業主から、自営の者は所属の組合又は地域技能士会会長等から得ること。