

No.

職業訓練指導員講習申込書

申込年月日 年 月 日

群馬県職業能力開発協会長 殿

郵便番号

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

生年月日 年 月 日

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ます。

- | | | |
|---|--------------------------|-------|
| 1 | 免許職種 _____ | 科 |
| 2 | 禁治産者または準禁治産者の宣告を受けたことの有無 | 有 ・ 無 |
| 3 | 禁固以上の刑に処せられたことの有無 | 有 ・ 無 |
| 4 | 職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無 | 有 ・ 無 |

取消し都道府県知事名

取消し年月日 年 月 日

受講資格 判 定	※
-------------	---

履 歴 書

※印の欄には、記入しないこと。

ふりがな					生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女
氏 名								
現 住 所						連絡先	電話番号 () -	
最終学歴	学 校 名	学 科 又 は 課 程	所 在 地	在 学 期 間	卒 業 ・ 中 退 等 の 別			
				年 月 ~ 年 月 (年 月)				
訓練歴	訓 練 校 名	訓 練 科	所 在 地	訓 練 期 間	修 了 ・ 中 退 等 の 別			
				年 月 ~ 年 月 (年 月)				
職 歴	事 業 所 名	地 位 職 名	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容			
				年 月 ~ 年 月 (年 月)				
				年 月 ~ 年 月 (年 月)				
				年 月 ~ 年 月 (年 月)				

実 務 経 験 証 明 書

上記の者は	年 月 日	から	年 月 日	までの間、
()	の業務に従事していたことを証明します。			
				所在地 名 称
	年 月 日			代表者名 (印)
上記の者は	年 月 日	から	年 月 日	までの間、
()	の業務に従事していたことを証明します。			
				所在地 名 称
	年 月 日			代表者名 (印)
上記の者は	年 月 日	から	年 月 日	までの間、
()	の業務に従事していたことを証明します。			
				所在地 名 称
	年 月 日			代表者名 (印)

() は具体的に業務内容を記入して下さい。