

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 精神の機能の障害により職業訓練指導員の業務を適正に行うに当たって
必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者に該当

す る ・ し ない

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、その日から2年経過の有無 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 業 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 ⑩ |
| 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 ⑩ |
| 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 ⑩ |

() は具体的に業務内容を記入して下さい。