

職業訓練指導員（４８時間）講習受講申込書

標記講習を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

長崎県職業能力開発協会長 殿

フリガナ

氏 名 ㊟

生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日（男・女）

免許職種		受講地	長崎	受講番号	※	写真貼付 (縦4cm×横3cm) 申込みから6ヶ月以内に 撮影した正面脱帽半身像 のものとすること
住所	〒 Tel () — 携帯Tel					
勤務先の 名称及び 所在地	Tel () — fax () —					
最終学歴	学 校 名	所 在 地	在 学 期 間		学科又は課程	卒業・中退の別
			年 月～ 年 月			卒業・中退
訓練歴	訓練施設名	所 在 地	訓 練 期 間		訓 練 科	修了・中退の別
			年 月～ 年 月			修了・中退
職歴	事業所名	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			
	通 算 在 職 期 間		※ 年 月			
技能検定 合格状況	検 定 職 種	等級区分	合 格 年 月 日		合 格 番 号	
		1級・単一等級	年 月 日			
上記の職歴記載事項は事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住 所 事業主・組合等名 代表者名 ㊟						

(注) ※印欄は、記入しないで下さい。

職歴について

- ①最近のものから順に記入してください。
- ②申請する免許職種に関する職歴のみ記入してください。
- ③学校・訓練校などにおいて免許職種に関する学科・訓練を修めた後の職歴を記入してください。

※受講資格

※受講手数料
収 納 印
15,000円(密封スト)

(/)
振込・現金書留