

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
住所	〒 Tel () - 携帯Tel					
勤務先	名称	〒 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			
	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。 (1 級又は単一等級技能検定合格者は、この欄の証明は不要です。) 令和 年 月 日 住 所 事業主・組合等 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(税別)

(/)
振込・現金書留