

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

免許職種	科		受講地 (どちらかに○)	() 長崎会場 () 佐世保会場	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	名称	〒			
	所在地	Tel () - fax () -			
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(税別送料代)

(/)

振込・現金書留