職業訓練指導員講習（48時間講習）受講申込書

令和 年 月 日

徳島県職業能力開発協会長 様

氏名 _____

職業訓練指導員講習を受講したいので関係書類を添えて申し込みます。

免許職種	科			
ふりがな 氏 名	生年月日	※昭和 平成 年 月 日生		
現住所	〒 (-)	連絡先	() -	
※ 講習を受け ることがで きる資格	1 免許職種に関する1級技能検定合格者又は単一等級技能検定合格者 (年 月 日 第 号 合格) 2 免許職種に係る学科を修了後実務経験を有する者 (実務経験年数 年 ヶ月) 3 その他			
※欠格事項	1 心身の故障により職業訓練指導員の業務を適正に行うことができない者（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) 2 禁錮以上の刑に処せられたことの有無 有 ・ 無 3 職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無 有 ・ 無			
学 歴	学校名	学科又は課程	卒業年月日	
			年 月 日卒	
訓練歴	訓練施設名	訓練科名	訓練期間	
			年 月～ 年 月	
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	

注1 ※印の欄は、該当するものを○でかこむこと。

注2 学歴は、最終学歴、職歴は最初の勤務から順に記載すること。

注3 婚姻等で姓名が卒業（修了）証書・合格証書等と変わっている場合は、戸籍抄本を添付すること。

注4 記入した事項に不正のあった場合には、免許証を取り消すことがあります。