

整理 No. 番号		職業訓練指導員の講習 (48時間講習) 受講申請書									
ふりがな								大 昭 平			
氏 名								年 月 日生			
ふりがな								電 話			
現 住 所		〒						() —			
希 望 免 許 職 種 名								科		写 真 添 付 正面脱帽 上半身像	
禁固以上の刑に処せられたことの有無		有 ・ 無		成年被後見人又は被保佐人に該当		する ・ しない					
職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無		有 ・ 無		取消し年月日 取消した知事 取消し理由		年 月 日 都道府県知事					
受 講 資 格 (別紙 受講資格一覧表により該当の番号を○で囲むこと)											
受講資格 番 号		1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23.									
学 歴 及 び 訓 練 歴	学 校 名		学部学科		所 在 地		在 学 期 間		卒業・中退		
							年 月～ 年 月 (年 月)				
							年 月～ 年 月 (年 月)				
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請します。											
令和 年 月 日											
広島県職業能力開発協会 会長 殿											
氏 名						印					

実 務 経 験 証 明 書

ふりがな					大 昭 平	年 月 日生
氏 名						
ふりがな					電 話 () —	
現 住 所	〒					
職 歴	事業所名	地位職名	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 (年 月)		

注 職務内容は〇〇作業とするか 又はこれに準じて記入すること

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地

事業所名

代表者名

印

職業訓練指導員としての就任証明書

次の者は、_____職業訓練校が実施する

_____訓練 _____課程 _____科の

職業訓練指導員に就くことを証明します。

職業訓練指導員名 _____

就任予定年月日 _____令和 _____年 _____月 _____日

令和 _____年 _____月 _____日

職業訓練校名 _____

校 長 名 _____印

所 在 地 _____