

職業訓練指導員講習申込書

申込年月日： 年 月 日

茨城県職業能力開発協会長 殿

〒 -

住 所：

(ふりがな)

氏 名：

生年月日： 年 月 日生

電 話： - -

職業訓練指導員講習の講習を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

1 免許職種 _____ 科

2 成年被後見人又は被保佐人に該当することの有無 有・無

3 禁固以上の刑に処せられたことの有無 有・無

4 職業訓練指導員免許の取り消しを受けたことの有無 有・無

(有の場合) 取り消し都道府県知事名 _____ 都・道・府・県 知事

取り消し年月日 S・H・R 年 月 日

取り消し理由 _____

5 テキスト購入希望の有無 有・無

※職業訓練における指導の理論と実際<12訂版>(1冊4,620円)

6 受講料等の請求書の送付先 会社・個人

(↓会社宛て送付希望の場合は、住所・会社名・担当者名を記入して下さい。)

※この欄は記入しないでください。

受付月日	資格判定			領収月日
/	資格区分	/	/	/
㊟		㊟	㊟	㊟

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな				生 年 月 日	
氏 名				年 月 日	
本 籍 地					
現 住 所	〒				
連 絡 先	自宅	—	—	携帯電話	— —
事 業 所 在 地	事業所名 〒			Tel	()

1. 学歴・職業訓練歴

学 歴 (最終) 〔大学・短大〕 〔高校・中学〕	校名 (専攻) 科	昭 平 令 年 月～ 昭 平 令 年 月まで
		(年 か月) 卒業・中退
各 種 学 校 専 修 学 校	校名 (課程) 科	昭 平 令 年 月～ 昭 平 令 年 月まで
		(年制) 修了
職 業 訓 練 校	校名 (課程) 科	昭 平 令 年 月～ 昭 平 令 年 月まで
		(年制) 修了

2. 履歴 (新しいものから記入のこと)

事 業 所 名	所 属 名	業 務 内 容 (職 種)	在 職 期 間	在 職 年 数	電 話
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
免許職種に関する実務経験年数			合計	年 か月	

3. 資格等 (免許職種に関するもののみ記入のこと)

取 得 年 月 日	資 格 名
昭 平 令 年 月 日	級 技能検定合格 職種 ()
昭 平 令 年 月 日	

<個人情報の取り扱いについて>

この申込書・履歴書に記載された情報は、当協会が実施する職業訓練指導員講習事業以外には利用しません。また、情報の管理は適切に行い、法律に基づいた警察等の行政機関等からの要請があった場合を除き、第三者には提供いたしません。