

職業訓練指導員講習受講申請書

平成 年 月 日

東京都職業能力開発協会長 殿

私は、貴協会主催の職業訓練指導員講習を受講したいので、申請します。

ふりがな		大正							
氏名	印	生年月日	昭和	年	月	日生			
			平成			男・女	(歳)	
申請者住所	〒 ()								
所属事業所名及び所在地	〒 ()								
免許職種	科	受講期日	年 月 日 ~ 月 日 (第 回)						
受講資格区分 ・ 該当番号に○で囲む ・ 必要事項に記入のこと	1. 厚生労働大臣の行う一級又は単一等級技能検定に合格した方 技能士 年 月 日 第 号						促進法施行規則 39 条第 1 項 第 1 号		
	2. 免許職種についての学校教育法による教育を受けた方 高校 科卒 科 大学 学部 専攻卒 年 月卒業						促進法施行規則附則 9 条 1 項 号 厚生労働省告示 38 号 6		
	3. 免許職種についての職業能力開発促進法 (旧職業訓練法) による職業訓練を受けた方 施設名 応用・専門・ 普通・短期 課程 系 科) 年 月卒業						促進法施行規則附則 9 条 1 項 号 - 厚生労働省告示 38 号 -		
	4. 前記 2. 3. と同等以上の技能を有すると認められるもので、指導員として指導業務に携わる方						厚生労働省告示 第 38 号 14 号		
成年被後見人又は被保佐人の宣告を受けたことの有無			有 ・ 無						
禁錮以上の刑に処せられたことの有無			有 ・ 無						
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			昭和 ・ 平成 年 月 日						
取り消し理由									
団体 (事業所) 取りまとめ希望 有 ・ 無			(有の場合は、下記の所へ一括して郵送等します)						
〒									
担当者名			()						

※協会使用欄

申請書	履歴書	写真	修了証	履修証	技能照査	合格証

担当	係長	課長

履 歴 書

ふりがな				免許職種	科
氏名					
生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生 (歳)	性別 男・女
現住所 電話番号	〒 ()				
現在所属の 事業所名	()				
学校教育法 による学歴 (最終学校名)	校名		年	月から	年 月まで
	学部		科	専攻 (年 箇月)	卒業
職業訓練歴 (訓練施設名等)	施設名		年	月から	年 月まで
	応用・専門・ 普通・短期 課程			(年 箇月)	科修了
職 歴	在職期間	年 月	から	事業所名	
		年 月		所在地	
職 歴	在職年数	年	箇月	職務内容	
		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日			
歴 証 明	所在地 事業所名	代表者役職・氏名			印
		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日			
（実 務 経 験	在職期間	年 月	から	事業所名	
		年 月		所在地	
（実 務 経 験	在職年数	年	箇月	職務内容	
		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日			
証 明 欄	所在地 事業所名	代表者役職・氏名			印
		上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日			
免許職種に関する実務経験年数		合計 年 箇月			