

## 職業訓練指導員講習受講申請書

令和 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
申請者住所	〒 ( )					男・女 ( 歳)
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 号一 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	
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として、厚生労働省令で定めるものに該当することの有無 <u>有</u> ・ <u>無</u>						
禁錮以上の刑に処せられたことの有無 <u>有</u> ・ <u>無</u>						
職業訓練指導員免許の取り消しを受けたことの有無 <u>有</u> ・ <u>無</u>						
(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・令和 年 月 日 取り消し理由 _____						
団体 (事業所) 取りまとめ希望 <u>有</u> ・ <u>無</u> (有の場合は、下記の所へ一括して郵送等します) 〒 _____						
担当者名 _____ ( )						
テキスト購入希望 (する・しないのどちらかに○を付けてください) 当協会テキストを購入 <u>する</u> ・ <u>しない</u>						

※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		
	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		
	応用・専門・		( 年	箇月)			
	普通・短期 課程		系		科修了		
職 歴  歴  (実 務 経 験 証 明 欄)	職 歴	在職期間	年	月	事業所名		
			から	年	月	所在地	
		在職年数	年	箇月	職務内容		
	証 明	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			代表者役職・氏名	印
		在職期間	年	月	事業所名		
	証 明		から	年	月	所在地	
		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。 令和 年 月 日					
	証 明	所在地					
		事業所名					
		代表者役職・氏名					
証 明	在職期間	年	月	事業所名			
		から	年	月	所在地		
	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。 令和 年 月 日							
所在地							
事業所名							
代表者役職・氏名							
免許職種に関する実務経験年数							
合計 年 箇月							