

# 職業訓練指導員講習受講申込書

平成23年度

平成 年 月 日

滋賀県職業能力開発協会会長 様

労働省告示第39号(昭和45年7月1日)の規定による職業訓練指導員の講習を受講したいので申し込みます。

## 1. 受講申込者 (〒 - )

顔写真添付  
4.0×3.0  
(正面脱帽、上半身のカラー写真)

現住所 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ (自宅)

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (自署の場合は印鑑不要)

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

勤務先名 \_\_\_\_\_

勤務先所属部課名 \_\_\_\_\_

勤務先TEL: \_\_\_\_\_

## 2. 受講資格

(1) 1級の技能検定または単一等級の技能検定に合格した者

技能士番号 \_\_\_\_\_

交付年月日 \_\_\_\_\_

検定職種 \_\_\_\_\_

(2) 別表のNo.2～11に該当する者

修了(卒業・合格)証書番号 \_\_\_\_\_

交付年月日 \_\_\_\_\_

修了(卒業・合格)科名 \_\_\_\_\_

免許職種( \_\_\_\_\_ )に関し \_\_\_\_\_ 年以上の実務経験

(3) 取得しようとする免許職種

科

\*\*\*\*\*以下記入不要\*\*\*\*\*

受講資格判定	「1」該当	㊟	特記事項
	「2」該当	㊟	

促進法施行規則第39条1号又は

促進法施行規則附則第9条 号又は

労働省告示第38号 号

# 履 歴 書

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏 名	⑩ (自署の場合は印鑑不要)	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	(満 才)
現 住 所	〒 TEL : ( )	
区 分	年 月 日	事 項
学 歴		
訓 練 歴		
職 歴		

- ※ 1. 学歴および訓練歴欄は最終のものを記入すること  
2. 職歴欄は、古いものから順に記入すること。

# 実務経験証明書

受講申込者  
(〒      -      )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日    昭和・平成      年      月      日生

		(事業所名)	(職務内容)
1	自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月間)	_____	_____として勤務
2	自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月間)	_____	_____として勤務
3	自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月間)	_____	_____として勤務
4	自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月間)	_____	_____として勤務

上記のとおり相違ありません

平成      年      月      日

滋賀県商工観光労働部労働雇用政策課長 様  
滋賀県職業能力開発協会長 様

(証明者) (〒      -      )

所在地 \_\_\_\_\_

事業所(団体)名 \_\_\_\_\_

代表氏名 \_\_\_\_\_ (印)

TEL : \_\_\_\_\_