

平成 23 年度

職業訓練指導員（48 時間）講習受講申込書

沖縄県職業能力開発協会会長 殿

上記講習を受講したいので、関係書類を添えて申込みします。

平成 年 月 日

免許職種		受講番号	※	受講資格	※	写真貼付 (縦 4 cm × 横 3 cm) 申込みから 6 ヶ月 以内に撮影した証 明脱帽半身像のも のとする事
ふりがな			生 年 月 日			
氏 名	男 女		昭和	年 月 日	(満 才)	
自宅住所	〒 -		TEL () - 携帯 TEL			
勤務先の 名称及び 所在地	勤務先					
	住 所 〒 -					
	TEL () -		FAX () -			
学 歴	学校名	所在地	在学期間		学科又は課程	卒業・中退の別
			年 月 ~ 年 月			卒業・中退
訓 練 歴	訓練施設	所在地	訓練科		学科又は課程	修了・中退の別
			年 月 ~ 年 月			修了・中退
職 歴	事業所名	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			
	通算在職期間		※ 年 月			
技能検定 合格状況	検定職種	等級区分	合格年月日		合格番号	
		1 級・単一等級	平成 昭和 年 月 日			
上記の職歴記載事項は事実と相違ないことを証明します。						
平成 年 月 日						
住 所						
事業主・組合等名						
代 表 者 名						
受講資格	※	受講手数料	※ 収 納 印 12,000 (含むテキスト代)		領収月日	平成 年 月 日
					領収番号	※

(注) ※印欄は、記入しないで下さい。