

職業訓練指導員（48時間）講習受講申込書

標記講習を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

平成 年 月 日

茨城県職業能力開発協会長 殿

フリガナ

氏 名

印

生年月日 平成
昭和
大正

年 月 日（男・女）

免許職種		※	受講地		※	受講番号		写真貼付 （縦4cm×横3cm） 申込みから6ヶ月以内に 撮影した正面脱帽半身像 のものとする
住所	〒 () - 携帯 ()							
勤務先の 名称及び 所在地	() -							
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		
			年 月～ 年 月			卒業・中退		
訓 練 歴	訓 練 施 設 名	所 在 地	訓 練 期 間		訓 練 科	修了・中退の別		
			年 月～ 年 月			修了・中退		
			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			※ 月 日				
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					

(注) ※印欄は、記入しないで下さい。

受講資格 ※	受講手数料 収 納 印 ※
-----------	---------------------