

整理 No. 番号		職業訓練指導員の講習 (48時間講習) 受講申請書										
ふりがな										昭	年 月 日生	
氏名										平		
ふりがな										電 話	E-mail	
現住所	〒											
受講料の請求書の宛先（請求書が必要な場合のみ）：												
希望免許職種名										科		写 真 添 付 正面脱帽 上半身像
禁固以上の刑に処せられたことの有無		有 ・ 無		成年被後見人又は被保佐人に該当		する ・ しない						
職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無		有 ・ 無		取消し年月日		年 月 日		取消した知事		都道府県知事		
受 講 資 格 （別紙 受講資格一覧表により該当の番号を○で囲むこと）												
受講資格 番 号	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	
学 歴 及 び 訓 練 歴	学 校 名		学部学科		所 在 地			在 学 期 間			卒業・中退	
								年 月～ 年 月 ( 年 月)				
								年 月～ 年 月 ( 年 月)				
職業訓練指導員の講習を受けたいので、関係書類を添えて申請します。												
令和 年 月 日												
広島県職業能力開発協会 会長 殿												
氏 名										印		