

職業訓練指導員講習受講申込書

高知県職業能力開発協会 御中

令和 年 月 日

コ	ー	ス	名	職業訓練指導員講習(48時間講習)		
受講資格(該当No.を記入)				No. _____	※必要な経験年数 _____年	
免許職種				_____科		
欠格事項	1. 成年被後見人又は被補佐人に該当			有・無		
	2. 禁固以上の刑に処せられたことの有無			有・無		
	3. 職業訓練指導員免許の取消を受けたことの有無			有・無		
受講者	ふりがな氏名	-----			男・女	
	現住所	〒 _____				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(年齢 才)				
	電話番号	自宅電話：() _____ 携帯電話：() _____				
勤務先	名称					
	所在地	〒 _____				
	電話番号	() _____				
	FAX番号	() _____				

※申込みでご提供いただいた個人情報、本人への連絡及び受講資格の有無確認（高知県庁や経験年数証明書に記載された企業・団体への連絡等）等の本講習に関して利用し、それ以外の目的で利用することはありません。