

職業訓練指導員試験「指導方法」
受験準備講習 受講申込書

秋田県職業能力開発協会長 殿

平成 年 月 日

ふりがな 受講者 氏名		最終学歴 (○印をしてください) [中・高・高専・短大・大学] 卒業
生年月日	平成 昭和 年 月 日生 (年齢 才)	
現住所	〒 _____、TEL. ()	
本籍	_____ 県 (県名のみ記入してください。)	
該当項目に <input type="checkbox"/> 印を→ <input type="checkbox"/> 雇用されている者(<input type="checkbox"/> 翻・ <input type="checkbox"/> 隣)、 <input type="checkbox"/> 事業主、 <input type="checkbox"/> 自営		
① 勤務先 所在地 事業所名 代表者氏名 (事業主、自営の方も記入)	TEL. () 〒 _____ FAX. ()	
	_____ _____ _____ (印)	
★ 雇用証明=受講者を雇用していることを証明します。		
② 雇用保険	雇用年月日	年 月 日
	資格取得年月日	年 月 日
	被保険者番号	
③ 労働者災害補償保険 (一人親方等の特別加入者に限る)	事業所番号	
	適用年月日	年 月 日
④ 受講料振込年月日 (郵便局に振込みした日)	保険番号	
		平成 年 月 日

注：(1) ①、②、③については、該当事項のみ記入してください。

(2) ④には、郵便局に振込みをした場合、必ず振込みした日を記入してください。

「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付してください

上記雇用証明の事業所は、当協会の	<table border="1"> <tr> <td>構成団体の内</td> </tr> <tr> <td>()</td> </tr> <tr> <td>構 成 員</td> </tr> </table>	構成団体の内	()	構 成 員	であることを証明します。
構成団体の内					
()					
構 成 員					
平成 年 月 日	秋田県職業能力開発協会長 (印)				