

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"/> 勤・ <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 |
| | 保険番号 | _____ |
| ④ 受講料振込年月日 | （郵便局に振込みした日） | 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 | 〔 構成団体の内 （ _____ ） 構 成 員 〕 | であることを証明します。 |
| 平成 年 月 日 | 秋田県職業能力開発協会長 印 | |