

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	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"/> 副・ <input type="checkbox"/> 職、 <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 險 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 平成 年 月 日	構成団体の内 () 構 成 員	であることを証明します。 秋田県職業能力開発協会長 (印)
------------------------------	------------------------	----------------------------------