

# 受講願書

令和 年 月 日

青森県職業能力開発協会長 殿

職業訓練指導員免許取得講習を受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

申請免許職種	
--------	--

ふりがな	
氏名	Ⓜ
生年月日 (※年号を○で囲む)	( 昭和・平成・令和 ) 年 月 日
現住所	〒 - Tel ( ) - -
勤務先名	
所在地	〒 - Tel ( ) - -

1. 成年被後見人又は被保佐人に該当 する ・ しない
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り消しを受けたことの有無 有 ・ 無

取り消し都道府県名 \_\_\_\_\_ 取り消し年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

取り消し理由 \_\_\_\_\_

受付職業訓練団体名 \_\_\_\_\_