

※受験番号	※受付日	岩手県収入証紙貼り付け欄
		学科試験 3,100 円 (消印しないこと)

## 職業訓練指導員試験受験申請書

職業訓練指導員試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- 1 受験免許職種名 \_\_\_\_\_ 科
- 2 精神の機能の障害により職業訓練指導員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者に該当 ( する ・ しない )
- 3 禁錮以上の刑に処せられたことの有無 有 ・ 無
- 4 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  
取消し都道府県知事名 \_\_\_\_\_  
取消し年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
取消し理由 \_\_\_\_\_
- 5 試験の免除を受ける意思の有無 有 ・ 無  
あるときはその理由 \_\_\_\_\_

申請日 令和 年 月 日

写真 申請前6カ月以内に 撮影した上半身、正 面脱帽のもの 縦 4cm ×横 3cm	令和	住 所	〒 _____	Tel. _____
	年	ふりがな		
	月	氏 名		
	撮影	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (満 歳)

岩手県知事 達増 拓也 様

# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな		性別	昭 和
氏 名		男 ・ 女	年 月 日生
			平成 (満 歳)
現住所	〒 ー	電話番号	
本籍地	都道府県		

学歴（最終学歴から記入のこと。訓練歴も含む。）

学校名	学部・学科	所在地	在学期間	修了等の状況
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	卒業・修了・中退
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	卒業・修了・中退

職歴（新しいものから記入のこと。）

事業所名	職 名	所在地	在職期間	職務内容
		TEL	年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	
		TEL	年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	
		TEL	年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	

受験資格および試験免除に係る免許資格等

試験科目	免許（資格）	免許(資格)の番号	取得年月日
実 技			年 月 日
学 科	系基礎学科		年 月 日
	専攻学科		年 月 日
	指導方法		年 月 日

上記のとおり相違ありません。

申請者氏名..... (自署)

# 実 務 経 験 証 明 書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 生

## 在籍期間

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日
通算在籍期間	年 カ月

## 主な実務内容

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

証明者

団体又は事業所名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_