ＦＡＸ　048-827-0071　技能振興課　宛

第２回職業訓練指導員講習（４８時間講習）受講申込書

受付番号	※	申請免許職種名	
住所	〒 ℡（日中連絡が取れる連絡先）　　－　　－		
ふりがな			
氏名			
生年月日(西暦)	年　　月　　日		
テキストの購入 （いずれかを○で囲む）	希望する　　・　　希望しない		
受講資格（別表1） （いずれかを○で囲む）	検定一級または単一等級合格者　・　それ以外（別表１受講資格NO　　） ⇓　以下記入　　⇓　□に✓		
（該当する箇所に記入）	検定職種名 合格年月日　　年　　月　　日 取得番号　第　－　－　－　－　号	□事前に協会に連絡し、 受講資格を確認済みである。	
確認事項 （確認し、□に✓）	受付完了後、受講票と請求書をお送りいたします。 技能検定一級･単一等級合格者は、合格証書の写しを、それ以外の受講資格者は、協会から指示された書類を、**この受講申込書も同封して、8月25日までに協会宛に郵送で提出してください。** **□以上確認し、了解した。**		

㊟「※」欄には、何も記入しないでください。

受講票・請求書送付先

〒
様

↑この宛名に受講票と請求書をお送りします。

切り取ってそのまま使用しますので、正確にご記入ください。