

職業訓練指導員試験（実技試験及び学科試験の全ての免除資格保有者向け）

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。

免 許 職 種		科 受 験		写 真 申請前3か月以内に 撮影した上半身正面脱 帽のもの4cm×3cm			
ふりがな 氏 名							
現 住 所		〒					
連 絡 先		〒 電話（ ） —		昭和・平成 年 月 日生 (才)			
履 歴 (最近のものから順に記入)	学 歴	学 校 名		学部・学科・課程	在学期間		卒業・修了・中退
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
	訓 練 歴	施設名		訓練科名	訓練期間		修了・中退
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
	職 歴	事業所名		連絡先（電話）	在職期間		職務内容
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
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		
禁錮以上の刑に処せられたことの有無					有 ・ 無		
職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無					有 ・ 無		
受験区分 (免除の有無)	試験科目		免除の理由（免許・資格・検定等の名称） * 証明書類添付のこと		取得年月	免除資格 判定	
	学 科	指導方法		いずれかに○（職業訓練指導員免許・指導方法の一部合格） 取得都道府県名（ ） 取得職種名（ ）科	年 月	※	
		関 連 学 科	系基礎学科			年 月	※
			専攻学科			年 月	※
	実 技				年 月	※	
宮城県知事殿 上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 受験申請者氏名（自署） _____							

太枠内を漏れなく記入ください。