様式第１号

※受験番号

**令和５年度職業訓練指導員試験（指導方法）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。**

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）

１．受験免許職種名　　　　　 　　　　　　　　　　科

２．禁錮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消しの有無 　　有　　・　　無

**有の場合** 取消しをした都道府県名

　　　　　　　 取消しの年月日 　 　　 年　　　　月　　　　日

取消しの理由

４．試験の免除を受ける意思の有無（実技試験及び学科試験のうち関連学科の免除を受ける場合）

有　　・ 　無

**有の場合** 免許・資格等の名称

（資格・免許証の写しを添付のこと）

**上記のとおり、相違ありません。**

**宮城県知事　殿**

令和５年　　　月　　　日□□

(ふりがな)

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　生年月日 　　年　　月　　日　年齢（　　）歳

現住所：〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－　　－

連絡先：〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－　　－

宮城県収入証紙

３，１００円

（収入印紙ではありません）

５．受験者区分　ａ～ｆの該当するものに○印をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提　出　書　類  受　験　者　区　分 | | 卒業  ・  修了  証明書 | 履修  証明書 | 実務経験証明書  (様式第２号) | 一部合格証書の写 | 技能検定合格証書の写 | 資格  ・  免許証  の写 |
| ａ | 学校教育  大学・高専・短大・高校卒（関連学科履修） | ○ | ○ | ○ |  |  |  |
| ｂ | 職業訓練修了（関連学科履修） | ○ | ○ | ○◆ |  |  |  |
| ｃ | 専修・各種学校卒（厚生労働大臣指定） | ○ | ○ | ○ |  |  |  |
| ｄ | 職業訓練指導員試験一部合格者 |  |  |  | ○ |  |  |
| ｅ | 技能検定合格者 |  |  |  |  | ○ |  |
| ｆ | その他の免許保持者 |  |  |  |  |  | ○ |

◆特定応用課程・応用課程の高度職業訓練修了者は実務経験証明書の提出は不要です。

**履歴書（新しいものから記入してください。）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履歴（最近のものから順に記入） | 学　歴（訓練歴含む） | 学校名 | 学部・学科・課程 | 在学期間 | 卒業・修了･中退  の別 |
|  |  | 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 |  |

**記入上の注意**

１．太枠内の該当事項に漏れなく記入してください。　※印には何も記入しないでください。

２．記入には黒インク又は黒ボールペン（消えるボールペン不可）を用い楷書で丁寧に書いてください。

３．数字は算用数字（１、２、３…）を用いてください。

４．該当するものは○印で囲んでください。

５．学歴・訓練歴・職歴の欄には、最近のものから順に記入し、書ききれない場合は、適当な補助紙を添付してください。

６．職歴の欄の職務内容には、従事していた作業を具体的に記入してください。また、受験区分で実務経験証明書が必要な場合は、事業所の代表より様式第２号に記入してもらってください。

（職歴が直近の事業所のみで満たせない場合は、適宜コピーして添付してください。）

７．試験の免除を受けようとする場合は、その根拠となる免許、資格、検定等を明記し、免許証等の写しを添付してください（白黒可、Ａ４への拡大・縮小コピー可）。

様式第２号

**実　務　経　験　証　明　書**

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　年　　　月　　　日　生

上記の者は、　　　　年　　月　　日から

年　　月　　日まで

年　　月間

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）作業

に従事していたことを証明します。

**宮城県知事　殿**

　　　　年　　月　　日

事業所名

電話番号

所在地

代表者名