

# 入学志願書

(令和5年度 指導員養成課程 実務経験者訓練技法習得コース)

|                  |                   |                   |  |                                     |   |   |  |
|------------------|-------------------|-------------------|--|-------------------------------------|---|---|--|
|                  | ※受験番号<br>(記入不要です) |                   | ※受験資格<br>(記入不要です)  |                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |   |  |
|                  | 区 分               |                   | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 公共職業能力開発施設、認定職業訓練施設 |                                     |   |   |  |
|                  | フリガナ              |                   | 性別   | 生年月日 (注1)                           |   | 年齢  |  |
|                  | 氏 名               |                   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    | 年                                   | 月   | 日 歳   |  |
| 志<br>願<br>者      | 勤務先<br>(在職者のみ)    | 勤務先               |  |                                     |   |   |  |
|                  |                   | 住 所               |  |                                     |   |   |  |
|                  |                   | 電話番号              |  |                                     | 勤務先への連絡   | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |  |
|                  |                   | E-mail<br>(パソコン用) |  |                                     |   |   |  |
| 自<br>宅           | 自宅                | 住 所               |  |                                     |   |   |  |
|                  |                   | 電話番号              |  | 携帯電話                                |   |   |  |
|                  |                   | E-mail<br>(パソコン用) |  |                                     |   |   |  |
|                  |                   |                   |  |                                     |   |   |  |
| 受<br>講<br>科<br>目 | 科目番号              |                   |  |                                     |   |   |  |
|                  | 科目名               |                   | <input type="checkbox"/> 職業能力開発指導法                                       | <input type="checkbox"/> 訓練コーディネート法 | <input type="checkbox"/> キャリアコンサルティング法                |   |  |
| 能力審査検定科 (注2)     |                   | ( ) 科             |  |                                     |   |   |  |
| 学<br>歴           | 1                 | 学校名               |  |                                     | 学部・学科<br>課程・科名等                                       |   |  |
|                  |                   | 修業年限              | 時間数<br>※記載可能な<br>場合のみ  | 卒業年月<br>(修了)                        | 年   | 月 日   |  |
|                  | 2                 | 学校名               |  |                                     | 学部・学科<br>課程・科名等                                       |   |  |
|                  |                   | 修業年限              | 時間数<br>※記載可能な<br>場合のみ  | 卒業年月<br>(修了)                        | 年   | 月 日   |  |
|                  | 3                 | 学校名               |  |                                     | 学部・学科<br>課程・科名等                                       |   |  |
|                  |                   | 修業年限              | 時間数<br>※記載可能な<br>場合のみ  | 卒業年月<br>(修了)                        | 年   | 月 日   |  |

注1 年号の表記については、西暦にて記入してください。

(裏面に続く)

注2 取得を希望する免許職種の訓練科を記入してください。

なお、コース修了後に能力審査を受検しない方は、指導科と記入してください。