

(一社) 日本左官業組合連合会  
会長 守屋 清 殿

貴団体名 \_\_\_\_\_

団体長名 \_\_\_\_\_ 印

左官技能インストラクター（指導員）推薦書

<b>新規</b>	<b>更新</b>	※新規・更新どちらかに○をしてください		平成	年	月	日			
(ふりがな)				生年月日	昭和・平成			年	月	日
氏 名					(満 歳)					
住 所		〒 —								
電 話 番 号		( )		FAX 番号	( )					
携帯電話番号		( )								
勤 務 先	名 称									
	所 在 地	〒 —								
	電話番号	( )		FAX 番号	( )					
	役 職									

資格要件証明欄

実務経験年数	年	か月 (期間	年	月～	年	月)
1級左官技能士	写しを添付してください (A4 サイズ)					
職業訓練指導員	写しを添付してください (A4 サイズ) ※既委嘱者で職業訓練指導員免許を保有していない者は、確約書を提出してください。					
年齢確認書類	公的身分証明書 (運転免許証等) の写しを添付してください (A4 サイズ)					
資格要件を満たしていることを証明します。						
(証明者)						
企 業 名						
所 在 地						
〒 —						
代表者明					印	

※日左連処理欄

委 嘱 日	委嘱番号	任期 (委嘱期間)						
	第 号	平成	年	月	日 ~ 平成	年	月	日