研　修　申　込　書

私は、備前焼技術者研修の研修生として１年コースの入所を希望します。

年　　月　　日

受付番号			写　真　貼　付
ふりがな		性　別	
氏　名		※1 男・女	
生年月日	※　昭和・平成 年　　月　　日生　　満　　歳		撮影 年　月　日
ふりがな			
現住所	〒 （携帯℡）　　－　　－　　（自宅℡）　　－　　－		
	メールアドレス		
ふりがな			
※2 連絡先	〒 （℡）　　－　　－		
学　歴 ＊高等学校からご記入お願いします。	（学校名・学部・専攻等を記入）　　※1 年　月　卒業（修了）・卒業（修了）見込・中退 年　月　卒業（修了）・卒業（修了）見込・中退 年　月　卒業（修了）・卒業（修了）見込・中退		
職　歴	（勤務期間）　　（勤務先の名称） 年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月 年　月～　年　月		

※1　○でかこむ

※2　現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入

出願理由書

ふりがな

氏　名　　※下記の欄全て記載し申込書と一緒に提出してください。

○備前陶芸センター入所の志望動機を具体的に記載してください。

○当センターの研修修了後、どのようなビジョンをお考えですか。

○研修を受講するにあたり、特にどのようなことを習得したいですか。

○当センターの研修生募集に出願したきっかけを教えてください。（複数回答可）

□家族、知人の紹介　□陶芸・窯業関係の知人の紹介　□新聞・ラジオ・ＴＶなど

□広告（　　）　□当センターのホームページ　□当センターの Instagram

□当センター以外の web サイト　□その他（　　）

令和　　年　　月　　日

協同組合岡山県備前焼陶友会
理事長 殿

保 証 人 承 諾 書

研修生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

期間：令和９年　４月　１日 から 令和　１０年　３月　３１日（1 年間）

私は、上記研修生が貴センターにおいて研修を受けるにあたり、身元保証人として以下の事項を承諾し、研修生と連帯して履行の責任を負います。

1. 規則の遵守と生活指導：研修生が貴センターの定める研修規則や指導員の指示を遵守し、真摯に研修に取り組むよう指導・助言すること。

2. 事故・疾病時の対応：不慮の事故や傷病発生時において、センターからの連絡に速やかに対応し、必要に応じた身元引取りや緊急処置への同意等に協力すること。

3. 退所時の対応：研修の修了、中途退所、または除籍時において、私物の撤去や引き取りなどの手続きを遅滞なく行うこと。

4. 諸問題への協議：万が一、研修生が第三者や貴センターに損害を与えた場合や、その他問題が発生した場合は、貴センターおよび関係者と誠実に協議し、問題解決に協力すること。

【身元保証人】

氏名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

本人との続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現　住　所　：〒　　－

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（緊急連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

健 康 診 断 書

住　所				
ふりがな		性別	生年月日	年　月　日
氏　名				（満　歳）

身　長	cm	胸部X線	撮影日　年　月　日 撮影:　間接　直接 （該当を〇で囲む） 所見:	
体　重	kg			
視　力	左　・　（　・　） 右　・　（　・　）	検　尿	糖　蛋白　ウロビリノーゲン （　）（　）（　）	
聴　力 （オージオメータ ーは使用しない）	左 右	血　圧	最高	mmHg
			最低	mmHg
言　語		その他の疾病異常		
運動機能		既往症		
胸　部 （聴打診）		総合所見 （研修受講の可否）		

上 記 の と お り 診 断 し ま す。

年　月　日

診断機関・医療機関の

所　在　地

名　称

医　師　印