承諾書

　　　年　　月　　日

　群馬県知事　あて

住　　所

氏　　名

電話番号

職業能力開発促進法及び認定職業訓練校における技能照査運営要領に基づく審査委員（　　　　　　　　　　科）になることを承諾します。