

技能検定受検申請書

受付印

受検票

技能検定を受検したいので申請します。

2020年 月 日

厚生労働大臣指定試験機関
日本ウインドウ・フィルム工業会 理事長 殿

※印の欄には記入しないこと
□の該当する項目にし印を記入すること

| | | | | | |
|---------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 検定職種 | ガラス用フィルム施工 建築フィルム作業 | 等級区分 | <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 | 受検番号 | ※ |
| 受検科目 | <input type="checkbox"/> 学科試験 <input type="checkbox"/> 実技試験 | 希望試験会場（下記より一箇所を選択すること） | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 神奈川 | | <input type="checkbox"/> 大阪・京都 | |
| フリガナ | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 氏名 | | 年 月 日 | | | |
| 自宅住所 | 〒 | □□□□ - □□□□ | 勤務先名 | | |
| | | 都道 市 | 業 種 | | |
| | | 府県 区郡 | 〒 | □□□□ - □□□□ | |
| | | フリガナ | 勤務先住所 | | |
| | 携帯電話 | | TEL | - | - |
| | TEL | - - | FAX | - | - |
| | FAX | | | | |
| 受検資格 | <input type="checkbox"/> 1級 | 実務経験7年以上の者、もしくは2級取得後 2年以上の実務経験のある者 | 2級合格年月日 | | |
| | <input type="checkbox"/> 2級 | 実務経験2年以上の者 | 年 月 日 | | |
| 技能検定の免除 | <input type="checkbox"/> 技能検定学科又は実技合格者 | 学科試験合格日 | 年 月 日 | 免除資格判定 | ※ |
| | <input type="checkbox"/> 技能検定委員就任等 | 実技試験合格日 | 年 月 日 | 免除資格判定 | ※ |

| | | |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|
| 検定職種 | ガラス用フィルム施工 建築フィルム作業 | |
| 等級区分 | <input type="checkbox"/> 1級 | <input type="checkbox"/> 2級 |
| 受検科目 | <input type="checkbox"/> 学科 | <input type="checkbox"/> 実技 |
| 受検番号 | ※ | |
| 試験会場 | 学 科 | ※ |
| | 実技ペーパー | ※ |
| | 実 技 | ※ |
| 実技試験日 | ※ 2020年 月 日 | |
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 自宅住所 | | |
| | TEL | - - |
| 勤務先名 | | |
| 勤務先住所 | | |
| | TEL | - - |

※印の欄は記入しないでください

| | |
|--------|---|
| 受検資格判定 | ※ |
| 受検料収納 | ※ |

2020年 月 撮影

写 真

サイズ

横: 30mm
縦: 40mm

申請前6月以内に撮影した正面脱帽半身像のものとする。