

技能検定受検申請書

受付印

受検票

太枠欄に記入のこと

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

2020年 月 日

技能検定を受検したいので申請します。

※印の欄には記入しないこと

□の該当する項目にシ印を記入すること

検定職種	ガラス用フィルム施工 自動車フィルム作業	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	試験会場 (今年度は一箇所)			
		<input checked="" type="checkbox"/> 神奈川			
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名					
自宅住所	〒 [] [] [] - [] [] [] []	勤務先名			
	都道 市区郡	業種			
	フリガナ	〒 [] [] [] - [] [] [] []			
	携帯電話	勤務先住所	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"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	
	<input type="checkbox"/> 2級	実務経験2年以上の者			
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	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	免除資格判定	学科試験 ※
	<input type="checkbox"/> 技能検定委員就任等	実技試験合格日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		実技試験 ※

検定職種	ガラス用フィルム施工 自動車フィルム作業	
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 11月 10日	
フリガナ		
氏名		
自宅住所	TEL - -	
勤務先名		
勤務先住所	TEL - -	

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。