

# 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。

2021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<br>建築フィルム作業   | 等級区分                                  | <input type="checkbox"/> 1級<br><input type="checkbox"/> 2級 | 受検番号                           | ※  |
| 受検科目    | <input type="checkbox"/> 学科試験<br><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<br><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<br>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                         | 学科試験 ※   |
|         | <input type="checkbox"/> 技能検定委員就任等                             | 実技試験合格日                               | 年 月 日  |                                | 実技試験 ※   |

|       |                             |                             |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|
| 検定職種  | ガラス用フィルム施工<br>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 | ※ 2021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  |
| ※      |

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 2021年 | 写 真                        |
| 月     | サイズ                        |
| 撮影    | 横: 30mm<br>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。 |