

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

2023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

□の該当する項目にレ印を記入すること

| | | | | | |
|---------|---|---------------------------------------|--|--|--|
| 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 | 希望試験会場（下記より一箇所を選択すること） | | | |
| | <input type="checkbox"/> 実技試験 | <input type="checkbox"/> 神奈川 | <input type="checkbox"/> 大阪・京都 | <input type="checkbox"/> 福岡 | |
| フリガナ | | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 | 性別 |
| 氏名 | | | | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 自宅住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | | 勤務先名 | | |
| | 都道 府県 | | 業種 | | |
| | フリガナ | | 勤務先住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | |
| 携帯電話 | | | 勤務先 TEL | - - | |
| 自宅 TEL | - - | | 勤務先 FAX | - - | |
| 自宅 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 年 月 日 | |
| | <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 | 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 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 | ※ 2023年 月 日 | |
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 自宅住所 | | |
| 自宅 TEL | - - | |
| 勤務先名 | | |
| 勤務先住所 | | |
| 勤務先 TEL | - - | |

※印の欄は記入しないでください

(2023年 月 撮影)

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

| |
|----------------------------|
| 写真 |
| サイズ 縦: 40mm 横: 30mm |
| 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。 |