

## 技能検定受検申請書

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

2024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<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 <input type="checkbox"/> 西暦<br>年 月 日 | 性別     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
| 氏名      |  |                                       |  |        |  |
| 自宅住所    | 〒  |                                       |  | 勤務先名   |  |
|         |  |                                       |  | 業種     |  |
|         | 都道府県   | 市区郡                                   |  | 勤務先住所  | 〒  |
|         | フリガナ   |                                       |  |        |  |
| 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<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 ※   |

## 受検票

太枠欄に記入のこと

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 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 <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   | ※ 2024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

(2024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。