

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。

平成 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

□の該当する項目にシ印を記入すること

| | | | | | |
|---------|--|---|--|---------------------------|--|
| 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"/> 岐阜 <input type="checkbox"/> 大阪・京都 | | | |
| ふりがな | | 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 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | 勤務先名 | | | |
| | 都道 市 府県 区郡 | 業 種 | | | |
| | ふりがな | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | 勤務先住所 | | |
| | 携帯電話 | TEL | - | - | |
| | TEL | 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 平成 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 | 平成 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 | 平成 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 | ※ 平成 年 月 日 | |
| ふりがな | | |
| 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 |
| ※ |

| | |
|-----------|---|
| 平成 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。 |
|-----------|---|