

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"/> 大阪・京都		
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 府県 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 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	
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
※

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。
-----------	--