

技能検定受検申請書

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

※印の欄には、記入しないこと

日本ウインドウ・フィルム工業会 理事長 殿

□の該当する項目に✓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 <input type="checkbox"/> 広島			
ふりがな					
氏名	生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅住所	〒	都道府県	市区郡	勤務先名	
	〒	ふりがな		〒	
	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	
	<input type="checkbox"/> 2級	実務経験2年以上の者		<input type="checkbox"/> 平成 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		実技試験 ※

受付印

受検票

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 日 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る。）