

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 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 <input type="checkbox"/> 西暦 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 府県	市 区郡	業種	
	フリガナ			勤務先住所	〒
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 ※

受付印

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 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。