

# 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

2025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	希望試験会場（下記より一箇所を選択すること）			
	<input type="checkbox"/> 実技試験	<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	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		勤務先名		
	都道 府県		業種		
	フリガナ		勤務先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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	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	※ 2025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

(2025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。

※申請書に記載されている個人情報は、技能検定試験以外に使用することはありません。

2025建築