

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 自動車フィルム作業	等級区分	☐ 1級 ☐ 2級	受検番号	※
受検科目	☐ 学科試験	試験会場（今年度は一箇所）			
	☐ 実技試験	☒ 神奈川			
フリガナ			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 西暦 年 月 日	
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		TEL	-	-
	TEL	-	-	FAX	-
	FAX	-	-		
受 検 資 格	☐ 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	
	☐ 2級	実務経験2年以上の者			
技能 検定 の 免除	☐ 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 ※
	☐ 技能検定委員就任等	実技試験 合 格 日	年 月 日		実技 試験 ※

注意：申請書は A4サイズ・よこ向き で 印刷してください

2025-自

受付印

受 検 票

太枠内は本人が記入

検定職種	ガラス用フィルム施工 自動車フィルム作業	
等級区分	☐ 1級 ☐ 2級	
受検科目	☐ 学科 ☐ 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 10 月 28 日	
フリガナ		
氏 名		
自宅住所	TEL - -	
勤務先名		
勤務先住所	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。