

様式第十三号(第六十六条関係)(表面)

技能検定受験申請書

技能検定を受けたいので申請します。

厚生労働大臣
厚生労働大臣指定試験機関 殿
都道府県知事

年 月 日 氏 名

○(左票)

検定職種		等級区分		受験番号	※			
選択科目	実技試験 学科試験			試験場	※			
(ふりがな) 氏 名								
生年月日、 年齢及び性別	年 月 日 (満年月)	男・女	(ふりがな) 住 所	同居先 方				
受 歴	学	学 校 名	学科又は課 程	所 在 地	在 学 期 間	卒業、中退等の 別		
					年 月 ～ 年 月 (年 月)			
					年 月 ～ 年 月 (年 月)			
	訓	訓 練 施 設 名	訓 練 科	所 在 地	訓練を受けた期 間	修了、中退等の 別		
	練				年 月 ～ 年 月 (年 月)			
	歴				年 月 ～ 年 月 (年 月)			
資 格	職	事 業 所 名	地 位 職 名	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容		
					年 月 ～ 年 月 (年 月)			
					年 月 ～ 年 月 (年 月)			
					年 月 ～ 年 月 (年 月)			
					年 月 ～ 年 月 (年 月)			
	歴				年 月 ～ 年 月 (年 月)			
試 験 の 免 除	実 技 試 験	全部・一部	試験の免除 を受ける資 格に関係あ る試験、検 定、免許等	試験、検定、免許等の名称	合格し、又は 免許を受けた 年月日	免除 資格	実技 試験	※
	学 科 試 験	全部・一部				判定	学科 試験	※

○(右票)

受付印

検 定 職 種		
選 択 科 目	実技	
	学科	
等 級 区 分		
受 検 番 号	※	
試 験 場	※	
(ふりがな) 氏 名		
住 所	同 居 先 方 (電話 局 番)	
勤務先の名 称及び所在 地	(電話 局 番)	
受検資 格判定	※	免除資 格判定
		※実技 学科

写 真

(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。)

年 月 日撮影

手 数 料 収 納	
※ 実技試験 収納済印	※ 学科試験 収納済印

23センチメートル

20センチメートル

8センチメートル