

技能検定受検申請書

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  
都道府県知事

殿

年 月 日 氏 名

○(左票)

検定職種			等級区分			受検番号	※		
選択科目	実技試験				試験場	※			
	学科試験								
(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 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)					
訓練歴	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				
				年月～年月(年月)					
資格歴	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)					
技能検定合格状況 (既に合格している者のみ記入)		等級区分	検定職種	合格した年月日	受検資格判定	※			
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する試験、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	免除資格判定	実技試験	※	
	学科試験	全部・一部						学科試験	※

受付印

○(右票)

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
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

年月日撮影

(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。)

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