

様式第十三号（第六十六条関係）（表面）

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 殿 都道府県知事													
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		個人番号										
	生年月日、年齢及び性別		年月日男・女 (満年月)		(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)							
	検	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	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 ※							
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 (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