様式第十三号(第六十六条関係)(表面)

23センチメートル

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　　年　月　日　　氏名
都道府県知事

○(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		

受検資格	学歴	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)	
					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)	
					年月～年月 (年月)	
	職歴	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)	
					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 (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こと。)

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

20センチメートル

8センチメートル