

# 単一等級技能検定受検申請書

令和 年 月 日

愛知県知事殿

私は「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止措置」の内容を確認し、了承した上で技能検定を受検したいので申請します

氏名

職種番号	検定職種	受検番号		※
		作業番号	作業名	合格番号
フリガナ 氏名 楷書で ご記入ください	(姓)	(名)	生年月日及び年齢	性別
住所		〒	昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生 満 才	男 ・ 女
住所		携帯電話 ( )	※ ショックバコード	
受 歴	学 校 名 (最終のもの)	学 科 又 は 課 程	所 在 地	在 学 期 間 昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月卒業
	訓 練 施 設 名 (最終のもの)	科 名	所 在 地	訓 練 期 間 昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月修了
	事 業 所 名 (現在のもの)	職 務 内 容 (検定職種に関するもの)	所 在 地	在 職 期 間 昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月 ( 年 月 日 )
	実務年数・分類		※ 年 月 日 ( )	
試 験 の 免 除	免除の対象	試験・検定・免許等の名称及び科名	合格し免許を受けた年月日・番号	免除資格判定
	実技試験		年 月 日 第 号	実 技 ※
学科試験			年 月 日 第 号	学 科 ※
受 検 区 分 (該当する番号を○で囲む)		受 検 資 格 判 定		
A 甲 ①	実技・学科 とも受検	B ④	学科受検 (実技免除)	※
A 乙 ②	学科のみ受検 (免除なし)	C ⑤	実技受検 (学科免除)	
A 丙 ③	実技のみ受検 (免除なし)	D ⑥	実技・学科 とも免除	
手 数 料	実 技 試 験	学 科 試 験	申請区分	1 団体 2 事業所 3 個人
	ア 18,200円	ア 3,100円	とりまとめ 団 体 名 事 業 所 名	とりまとめ団体 事業所番号

(左票)

◎技能検定受検案内と記入上の注意をよく読んでから記入してください。

本書はメール申請専用の様式です。(本書を印刷して申請することはできません)

# 単一等級実技試験写真票

(右票)

検定職種	
作業名	作業
受検番号	※
フリガナ	
氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日
事業所名	(所在地) 電話 ( ) -
確認欄	写 真 タテ(4cm)×ヨコ(3cm) 写真の裏面に縦、作業、氏名を書いて貼って下さい。 (申請前6か月以内に撮影した正面脱帽、上半身のものとする)
受付	年 月 撮影
試験中	
とりまとめ 団 体 名 事 業 所 名	個人

# 単一等級学科試験写真票

検定職種	
作業名	作業
受検番号	※
フリガナ	
氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日
事業所名	(所在地) 電話 ( ) -
確認欄	写 真 タテ(4cm)×ヨコ(3cm) 写真の裏面に縦、作業、氏名を書いて貼って下さい。 (申請前6か月以内に撮影した正面脱帽、上半身のものとする)
試験中	年 月 撮影
とりまとめ 団 体 名 事 業 所 名	個人

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止措置 ※本措置の実施については、こちらをご参照ください。

下記(1)～(3)に該当される方は、技能検定実技試験及び学科試験会場への来場を控えていただきます。また、各施設が定めるルール等により入場をお断りする場合があります。

- 試験当日に次の症状がある方
  - 平熱を超える発熱又は37.5度以上の体温
  - 咳、のどの痛み等風邪の症状
  - だるさ(倦怠感)、息苦しさ
  - 嗅覚・味覚の異常
  - 身体が重く感じる、疲れやすい等
- 試験日の前7日以内に次の事項に該当する方
  - 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触があった方
  - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる方
  - 国外から帰国、入国後、検疫所の宿泊施設及び自宅での待機を求められ、現在待機期間中である方
- 新型コロナウイルス感染症陽性判定を受け待機期間中である方(無症状者を含む)