

令和 年度

たて編ニット生地製造技能試験 受検申請書

日本経編協会 会長 殿

標記試験を受けたいので申請します。

写真
貼付

令和 年 月 日

申請者氏名 (本人)

㊞

受検区分 〔該当文字を ○で囲む〕	技能試験作業		等級	受検に使用するたて編機の種類	一方合格証明書	※受検番号				
	たて編ニット生地製造作業		特級 1級・2級	シングル機 ・ ダブル機 1級合格日；	有・無 年度 〔学科・実技〕					
受検者本人の 氏名等 〔該当文字を ○で囲む〕	氏名 (フリガナ)		性別	生年月日	現住所					
	(姓)	(名)	男・女	昭 年 月 日 平 () 歳	〒□□□-□□□□ 市 郡	都道 府県	Tel ()			
本人の勤務先 の名称等	勤務先名称		部課名	勤続年数	勤務先住所					
	()工場			年	〒□□□-□□□□ 市 郡	都道 府県	Tel ()			
※ 受検の日時、 場所等	受検日時		受検場所			※ 試験の合否 〔一方合格時 試験免除 有効年度〕	学科	実技	総合	
	学科	令和 年 月 日 時	都道 府県	市 郡			合・否 ()	合・否 ()	合・否	
	実技	令和 年 月 日 時	都道 府県	市 郡	勤務先に同じ・会社・工場名	※ 合格番号				
※受検票の送付	済	※合否の通知	済	※合格証の交付	済	※受検料の納付	学 科	済	実 技	済

※本申請により取得した個人情報、本事業の目的以外には利用しません。

(注意)裏面の「記入上の注意事項」を参照の上、太枠内に記入する。※印の欄は記入しない。

記入上の注意事項

1. 申請書について

- (1) この申請書は、黒のインク（ボールペン等）を用い、楷書と算用数字でていねいに記入して下さい。
- (2) 申請者欄は、受検者本人の氏名を記入し、押印して下さい。
- (3) 指定の箇所に「申請前6ヶ月以内に撮影した、正面・脱帽・胸から上の写真」（3.0cm×2.4cm）を全面のりづけで貼り付けて下さい。
- (4) 受検区分欄は、受検する等級を○で囲んで下さい。
- (5) 実技試験に使用するたて編機（トリコット機またはラッシュェル機）の種類を○で囲んで下さい。
- (6) 特級を受検する方は、1級の取得年月日をご記入ください。
- (7) 一方合格者が再受検の申請をする場合は、必ず一方合格証明書を添付して下さい。
- (8) 氏名は、略字や俗字を用いないで戸籍上の姓名を正確に記入して下さい。同時にフリガナも付して下さい。
- (9) 現住所は、郵便物が確実に郵送されるように、何々方、団地・アパートの棟番号、室の号数等正確に記入して下さい。
- (10) 受検者が複数おり、受検の申請や受検票の受け取りなど事務手続きを勤務先が一括して行う場合は、受検申請者一覧表（様式第1号-2）にその担当責任者の氏名、会社（工場）、住所、電話番号その他必要事項を記入し、本申請書に添付して下さい。
- (11) 申請の際には、必ず「実務経験証明書」（様式第2号）を添付して下さい。

以上

令和 年度

たて編ニット生地製造技能試験 受検申請者一覧表（企業用）

会 社 名		住 所 ・ 担 当 者					
		〒□□□-□□□□		都道 府県		Tel ()	
		市 郡		担当者氏名		所属部課名	
※ 受検番号	受 検 者 氏 名	性 別	部 課 名	勤続年数	受検等級		
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
		男・女		年	特級	1級	2級
合 計					名	名	名

※印の欄は記入しない。

実務経験証明書

NO	受検者氏名	生年月日	年齢	性別	実務経験の内容	経験年数
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)
		S・H 年 月 日				自 S・H 年 月 至 H 年 月(年 ヶ月)

上記のとおり、実務経験を有していることを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所名 _____

所在地 _____

代表者、所属長等証明者 _____ (印)