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　　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				個人番号	
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	※

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