

厚生労働大臣指定試験機関

一般社団法人全日本着付け技能センター 御中

着付け職種技能検定受検のため、個人情報保護の取り扱い（裏面に記載）について同意の上、申請します。

着付け職種技能検定受検申請書

学科試験	1級	<input type="checkbox"/>	2級	<input type="checkbox"/>
------	----	--------------------------	----	--------------------------

申請日 西暦 年 月 日

受検者情報	フリガナ			受検資格 番号 ※1		
	氏名	姓	名	希望試験会場	第1希望	A
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			第2希望	A
	日中連絡が 取れる電話番号	携帯・自宅・勤務先			第3希望	A
	自宅住所	〒 都道府県 市区郡		性別	女	<input type="checkbox"/>
	自宅電話番号	マンション・アパート名・部屋番号			男	<input type="checkbox"/>
		電話番号:				
実務経験 ※2	期間	年数	場所			
・ 期間	年 月 ~ 年 月	現在	年 月	他装・指導		
・ 年数	年 月 ~ 年 月		年 月	他装・指導		
・ 場所	年 月 ~ 年 月		年 月	他装・指導		
技能検定 2 級の合格状況 (合格している者のみ記入)	合格証書 番号	第 一 2 B	号	氏名 変更	(合格証書に記載された氏名と異なっている場合のみ記入)	

※1 職業訓練校、大学・短大・高専・専修学校等で、着付け職種に関する学科を修了した方は免許の写しが必要で、卒業証書、美容師免許を取得された方は免許の写しが必要で、卒業証書、実務経験とは他装又は着付け指導の業務に携わった経験で

写真貼付
(4.5cm×3.5cm)

出願前3カ月以内に撮影した、無帽子半身正面のものを使用してください。
※スナップ写真は不可

受検料振込受取書 貼り付け欄

振込の控え又はコピー
(振込金受取書もしくは受領書、またはATMのご利用明細票)を貼ってください。

送付先住所 送付先電話番号 (送付先が自宅以外の場合)	〒 都道府県 市区郡	店名	送付先電話番号:
-----------------------------------	------------	----	----------

受付窓口記入欄

窓口 コード			
-----------	--	--	--

事務局記入欄

--	--	--	--

2019 年度 1 回