【長野県職業能力開発協会　FAX番号】

０２６－２３４－９２８０

　長野県職業能力開発協会　検定課　行

技能検定試験問題及びその正解の複写サービス申請書

１　貴事業所 (職業能力開発施設・事業所・団体)名　（　協会会員　・　協会会員外　）

２　送付先

　　〒

３　氏　名

（Tel；　　　　　　　　　　　　　　　）（Fax；　　　　　　　　　　　　　　 ）

４　申請内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実技・学科 | 等級 | | 職　種　名 | 作　業　名 | 部数 |
| 【**記載例】　　上段：技能検定　　　下段：（外国人技能実習用）技能検定** | | | | | |
| 学科 | ~~基･随~~ | ２ | 機械加工 | 普通旋盤 | １ |
| 学科 | 基･随 | ２ | プラスチック成形 | 射出成形 | １ |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 基･随 |  |  |  |  |

※　**外国人技能実習用**の試験問題については、**基・随に○印**を付けて希望する等級を書いてください。

５　希望方法に○印を付けてください。

(1)【支払方法】

・現金払い　　　　　　　・口座振込（振込手数料は申請者負担）

(2)【受取方法】

　　　　　　　　　・協会窓口　　　　　　　・郵　送（送料は申請者負担）