【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　検定課二係　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　担当者お名前

（Tel：　　　　　　　　　　　　　　　）（Fax：　　　　　　　　　　　　　　 ）

４　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実技・学科 | 等級 | 職　種　名 | 作　業　名 | 部数 |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 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）

【長野県職業能力開発協会　FAX番号】

**記入例**

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　）

　株式会社〇〇〇〇

２　送付先

　　〒ｘｘｘ－ｘｘｘｘ

長野県〇〇市〇〇－◯

３　担当者お名前

　協会　太郎

（Tel：ｘｘｘ－ｘｘｘｘ－ｘｘｘｘ）（Fax：ｘｘｘ－ｘｘｘｘ－ｘｘｘｘ）

４　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実技・学科 | 等級 | 職　種　名 | 作　業　名 | 部数 |
| 学科 | 基･随 | 3 | 機械加工 | マシニングセンタ | 1 |
|  | 基･随 |  |  |  |  |
|  | 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）